

Pelaksanaan Asuhan Keperawatan di Ruang Isolasi COVID-19: Kajian Mixed Methode

Sitti Muhsinah
Dewi Sartiya Rini
Rusna Tahir

Poltekkes Kemenkes Kendari
Poltekkes Kemenkes Kendari
Poltekkes Kemenkes Kendari

Perawat adalah garda terdepan dalam penanganan COVID-19. Melaksanakan asuhan keperawatan kepada pasien COVID-19 di ruang isolasi merupakan suatu tantangan bagi perawat. Tujuan penelitian ini adalah menganalisis pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien COVID-19 di ruang isolasi RSUD Kota Kendari. Studi ini menggunakan pendekatan mixed methode, desain concurrent triangulation dengan jumlah 17 partisipan yang bertugas di ruang Isolasi COVID-19. Pelaksanaan pengkajian memiliki skor terendah yaitu 57,5 dengan indeks 67,6 %, penegakan diagnosa keperawatan memiliki skor 74 dengan indeks 87,1 %, rencana keperawatan memiliki skor 75 dengan indeks 88,2 %, skor implementasi 72,5 dengan indeks 85,3 %, dan evaluasi keperawatan dengan skor 75 dan indeks 88,2 %. Terdapat perbedaan signifikan antara skor pelaksanaan pengkajian dengan umur ($p=0,034$) dan jabatan perawat ($p=0,009$). Dalam penelitian ini diperoleh 9 tema yaitu pengkajian keperawatan tidak maksimal, pengkajian fokus pada keluhan, diagnosa keperawatan sama dengan yang direkam medis, diagnosa utama, intervensi kolaborasi, intervensi berkesinambungan, implementasi kurang kooperatif, implementasi kurang maksimal dan evaluasi keperawatan berkesinambungan.

PENDAHULUAN

Pandemi virus COVID-19 merupakan salah satu krisis kesehatan terbesar dunia. Indonesia merupakan salah satu negara dengan tingkat infeksi dan kematian akibat COVID-19 tertinggi sejak awal pandemi. Lonjakan jumlah kasus yang mencapai angka 374 juta terjadi karena pada saat angka infeksi baru di sebagian negara menurun, di wilayah lain justru mengalami peningkatan pesat salah satunya negara Indonesia (WHO, 2020).

Data Gugus Tugas Percepatan Penanganan COVID-19 pada bulan Oktober 2020 diketahui bahwa jumlah kasus positif di Indonesia mengalami peningkatan sebesar 4200 kasus setiap harinya sehingga total kasus mencapai angka ± 215.000 kasus. Kondisi ini tentunya mengharuskan pemerintah untuk melakukan Pembatasan Sosial berskala besar (PSBB) yang telah diterapkan di beberapa kota besar dengan angka kejadian kasus positif yang tinggi sedangkan untuk beberapa kota lainnya menerapkan aturan meminimalkan aktivitas di luar rumah bagi warganya demi memutuskan mata rantai penyebaran COVID-19 salah satunya Kota Kendari. Kondisi ini menjadi dilema bagi masyarakat khususnya warga kota Kendari yang harus bekerja setiap harinya demi memenuhi kebutuhan hidup sehingga sebagian warga masih tetap beraktivitas di luar rumah. Namun disayangkan, alat pelindung diri yaitu masker yang seharusnya digunakan saat beraktivitas di luar rumah malah tidak digunakan. Hal ini tentunya sangat beresiko tinggi meningkatkan penyebaran COVID 19.

Penanganan yang memadai pada pasien COVID-19 sangat diperlukan guna kesembuhan dan mengurangi penyebaran penyakit tersebut. Dalam hal ini petugas kesehatan memiliki peranan penting dalam kesiapsiagaan menangani pasien COVID-19. Salah satu petugas kesehatan tersebut adalah perawat. Keterlibatan perawat yang berada di garis depan dalam menangani pasien

COVID-19 sangat dibutuhkan dalam melakukan pencegahan dan pengendalian infeksi yang tepat. Namun seiring berjalannya waktu, angka kejadian COVID-19 yang semakin meningkat menuntut tenaga kesehatan salah satunya perawat untuk ekstra bekerja memberikan pelayanan keperawatan yang tepat. Hal ini menyebabkan banyaknya tenaga Kesehatan yang pada akhirnya juga tertular COVID-19 bahkan berkorban nyawa akibat terinfeksi virus corona ini (Tri Astuti & Suyanto, 2020).

Gugus Tugas Percepatan Penanganan COVID-19 mencatat 55 tenaga medis meninggal dunia selama pandemi COVID-19 berlangsung di Indonesia. Korban jiwa tenaga medis tersebut terdiri dari 38 dokter dan 17 perawat. Kemudian Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI) memperbaharui jumlah perawat yang meninggal dunia saat bertugas melayani pasien COVID-19 menjadi 20 orang per 19 Mei 2020. Data dari International Council of Nurses menyebutkan setidaknya 90.000 petugas kesehatan di seluruh dunia diyakini telah terinfeksi COVID-19, dan jumlahnya sudah naik beberapa kali lipat saat ini. Hal ini tentu sangat mengkhawatirkan, bukan sekadar data statistik tetapi manusia yang sudah mengorbankan jiwa dan raganya (Ihsanuddin, 2020).

Tingginya angka kematian tenaga medis di Indonesia menurut Wiku Adisasmito, Ketua Tim Pakar Gugus Tugas COVID-19, disebabkan oleh beberapa faktor seperti banyak tenaga medis tidak menyadari mereka tengah menangani pasien COVID-19 sehingga protokol kesehatan tidak diterapkan, kondisi ini biasanya terjadi karena pasien tidak terbuka mengenai riwayat kontak dan perjalanannya. Kemudian kondisi tersebut diperparah dengan minimnya alat pelindung diri dan faktor kelelahan karena jam kerja yang panjang. Pada masa pandemi COVID-19, perawat merupakan salah satu tenaga medis garda depan dalam penanggulangannya, karena mereka merupakan titik kontak pertama dalam perawatan penderita COVID-19 dan paling intens berhubungan dengan pasien setiap harinya (Ihsanuddin, 2020)

Pasien COVID-19 yang dirawat di rumah sakit ditempatkan di ruang isolasi khusus (Kemkes, 2020). Ruangan isolasi berfungsi untuk menciptakan penghalang interaksi antara pasien yang telah terinfeksi virus dengan orang lain yang belum terinfeksi. Ruang Isolasi didesain untuk mengantisipasi penyebaran virus di rumah sakit 3 (tiga) transmisi yaitu melalui kontak (contact), percikan (droplet) dan udara (airborne) (Saguni, 2020). Penempatan pasien di ruang Isolasi adalah upaya memutus rantai persebaran penyakit, sedangkan esensinya adalah perawatan, pengobatan, pemulihan, dan kerja sama pasien, dengan perawat dan semua tenaga kesehatan dalam memulihkan kesehatan adalah komponen yang sangat utama. perawat mempunyai peran dalam asesmen, meminimalkan komplikasi dengan melaksanakan monitoring ketat, melaksanakan manajemen jalan napas, melakukan perubahan posisi, melakukan edukasi dan kolaborasi dalam pemberian obat. Perawat juga akan membantu pasien dalam pemenuhan kebutuhan sehari-hari (Humasfik, 2020).

Ketakutan akan tertular penyakit dalam merawat pasien dengan penyakit yang mudah menular, dapat melahirkan sikap dan perilaku perawat yang tidak profesional dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien. Oleh karena itu perlu adanya eksplorasi perasaan dan pengalaman perawat selama merawat pasien dengan COVID-19 sehingga pemerintah dan Rumah Sakit dapat melakukan antisipasi dan lebih memperhatikan kondisi tenaga Kesehatan yang terus berjuang di garda terdepan melakukan penanganan terhadap pasien infeksius khususnya COVID-19 yang sampai saat ini terus bergerak meningkat.

Tujuan pelaksanaan penelitian ini adalah untuk menganalisis pelaksanaan atau pengalaman perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien COVID-19 di ruang isolasi.

METODE

Metode yang digunakan adalah penelitian gabungan/kombinasi koantitatif dan kualitatif (mixed-methode) yaitu desain concurrent triangulation (Campuran kuantitatif dan kualitatif secara seimbang).

Penelitian kuantitatif pada penelitian ini dengan pengisian angket kuisisioner untuk mengukur persepsi perawat dalam pelaksanaan asuhan keperawatan di ruang isolasi COVID-19 RSUD Kota Kendari, sedangkan pada penelitian kualitatif, peneliti mengikuti tahapan fenomenologi menurut Spielberg dalam mengeksplorasi persepsi dan pengalaman perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan di ruang isolasi COVID-19.

Penelitian ini berlokasi di ruang isolasi COVID-19 RSUD Kota Kendari. Penelitian dilaksanakan pada bulan September sampai dengan November 2021.

Partisipan dalam penelitian ini adalah perawat yang bertugas di ruang isolasi COVID-19. Jumlah partisipan dalam penelitian ini adalah 17 orang . Partisipan ditentukan melalui teknik purposive sampling, yaitu partisipan yang dipilih adalah perawat yang dianggap mampu menjelaskan fenomena perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan di ruang isolasi COVID-19 dengan kriteria inklusi : perawat yang bekerja di ruang isolasi COVID-19, perawat dengan jenjang pendidikan diploma keperawatan, sarjana keperawatan, dan profesi Nurse, serta perawat yang kooperatif dan bersedia menjadi responden.

Partisipan pada penelitian kualitatif dipilih dengan menggunakan teknik purposive sampling menggunakan pertimbangan perawat pelaksana 17 (orang), ketua tim (1 orang), dan kepala ruangan (1 orang) dimana semua partisipan mewakili unit pelayanan ruang isolasi RSUD Kota Kendari. Sampling dalam penelitian kualitatif adalah tercapainya saturasi data yang tidak ada informasi baru bagi yang didapatkan (Creswell, 2010)

Pengumpulan Data

Peneliti melakukan pengumpulan data mixed methode melalui pengisian angket kuisisioner secara langsung dan melakukan indepth interviews melalui Focus Group Discussion. Selanjutnya dilakukan analisa data distribusi frekuensi, dan proses dokumentasi hasil pengumpulan data segera setelah proses pengambilan data. Proses dokumentasi dilakukan dengan membuat transkrip dalam bentuk verbatim hasil wawancara dan catatan lapangan. Sebelum peneliti melakukan analisis, peneliti membaca transkrip dan catatan lapangan berulang-ulang agar mengenal dan menyelami data dengan baik.

Wawancara dilakukan melalui Focus Group Discussion. Peneliti telah membuat petunjuk pertanyaan sehingga pertanyaan dapat dikembangkan secara lebih mendalam namun tetap sesuai dengan tujuan penelitian. Sebelum wawancara dimulai para partisipan diberi penjelasan oleh peneliti tentang tujuan penelitian, prosedur penelitian dan hak-hak partisipan. Partisipan yang menyatakan setuju untuk berpartisipasi dalam penelitian ini kemudian akan diminta untuk menandatangani informed concent. Dengan demikian maka peneliti bisa memulai pengambilan data. Pada pengumpulan data, peneliti menggunakan recorder dan alat tulis untuk merekam informasi yang akan diberikan oleh partisipan dengan sebelumnya meminta izin partisipan untuk merekam hasil wawancara.

Pengolahan dan Analisis Data

Analisa data pada penelitian ini menggunakan teknik analisa kuantitatif-kualitatif (mixed-methode) dengan metode teknik skoring likert dan hasil wawancara FGD dengan analisis tematik sesuai tahapan analisa menurut Colizzi.

HASIL

Analisis Kuantitatif

Pada bagian ini digambarkan mengenai usia, jenis kelamin, pendidikan, dan jabatan. Semua data

berbentuk kategorik digambarkan proporsinya.

Variabel	Frekuensi	%
Jenis Kelamin		
Laki-Laki	9	52,9
Perempuan	8	47,1
Jumlah	17	100
Pendidikan Terakhir		
D3	4	23,5
S1	3	17,6
S1 Ners	10	58,8
Jumlah	17	100
Jabatan		
Perawat Pelaksana	13	76,5
Staff Analisis	4	23,5
Jumlah	17	100
Usia		
24 - 30 tahun	9	52,9
31 - 35 tahun	6	35,3
36 - 40 tahun	2	11,8
Jumlah	17	100

Table 1. Distribusi Frekuensi Partisipan Berdasarkan Karakteristik

Berdasarkan Tabel 1 di atas, bahwa rerata partisipan berjenis kelamin laki-laki sebanyak 9 orang (52,9%), berpendidikan paling banyak S1 Keperawatan Ners sebanyak 10 orang (58,8%) dengan rentang usia produktif yaitu antara 24-30 tahun sebanyak 9 orang (52,9%) dan 13 orang (76,5%) diantaranya adalah perawat pelaksana.

Pernyataan	Skor	Indeks %
Pengkajian Keperawatan		
Saya melakukan pengkajian hanya pada saat klien masuk Rumah Sakit	40.0	
Setiap saya melakukan pengkajian melalui wawancara, pemeriksaan fisik dan pengamatan serta pemeriksaan penunjang	75.0	
Rata-rata	57.5	67.6
Diagnosis Keperawatan		
Saya membuat rumusan diagnosa keperawatan berdasarkan masalah keperawatan yang telah ditetapkan	73.0	
Saya menegakkan diagnosa keperawatan berfokus pada problem dan etiologi yang ditemukan pada pasien	75.0	
Rata-Rata	74	87.1
Rencana Keperawatan		
Saya menyusun rencana keperawatan sesuai dengan urutan prioritas	73.0	
Saya menyusun rencana keperawatan berdasarkan dengan tujuan keperawatan yang ingin dicapai	77.0	
Rata-rata	75	88.2

Implementasi Keperawatan		
Saya melaksanakan implementasi dengan berfokus pada observasi, terapeutik, dan kolaborasi	71.0	
Saya melaksanakan implementasi dengan tetap memperhatikan hak hak pasien	74.0	
Rata-rata	72.5	85.3
Evaluasi Keperawatan		
Evaluasi dilakukan dengan menggunakan pendekatan SOAP	76.0	
Evaluasi terhadap tindakan keperawatan yang dilakukan mengacu pada tujuan keperawatan yang telah ditetapkan perawat	74.0	
Rata-rata	75	88.2

Table 2. Analisis Pelaksanaan Asuhan Keperawatan di Ruang Isolasi

Berdasarkan tabel 2, bahwa terdapat 5 indikator pelaksanaan asuhan keperawatan, yakni pengkajian, diagnosis keperawatan, rencana keperawatan, implementasi dan evaluasi keperawatan. Pelaksanaan pengkajian memiliki indeks terendah yakni 67,6 % dengan skor 57,5. Pelaksanaan rencana keperawatan dan evaluasi keperawatan oleh perawat memiliki indeks tertinggi yakni 88,2 % dengan skor 75.

Pelaksanaan pengkajian memiliki skor terendah yakni 40, sehingga dilakukan analisis bivariat untuk melihat ada tidaknya perbedaan skor pengkajian dengan jenis kelamin, umur, dan pendidikan responden.

	Mean	SD	SE	P value	N
Jenis Kelamin	7,0	1,32	0,44	0,36	9
Laki-Laki					
Perempuan	6,5	0,75	0,26		8
Umur				0,034	
≥ 35 tahun	7,75	1,258	0,63		4
≥ 35 tahun	7,75	1,258	0,63		4
Pendidikan				0,32	
D3 Keperawatan	7,25	1,5	0,75		4
S1 Keperawatan, Ners	6,62	0,961	0,26		13
Jabatan				0,009	
Perawat pelaksana	7,0	1,15	0,32		13
Staff analisis	6,0	0,00	0,00		4

Table 3. Perbedaan Rata-rata Skor Pelaksanaan pengkajian menurut jenis kelamin, umur, pendidikan, dan jabatan di Ruang Isolasi

Berdasarkan tabel 3 diatas hasil uji statistik didapatkan nilai $p = 0,36$ antara rata-rata skor pelaksanaan pengkajian oleh perawat laki-laki dengan perempuan. Rata-rata skor pelaksanaan pengkajian dengan umur didapatkan nilai $p = 0,034$ berarti pada alpha 5 % terlihat ada perbedaan yang signifikan antara rata-rata skor pengkajian pada umur responden < 35 tahun dan ≥ 35 tahun. Rata-rata skor pelaksanaan pengkajian pada responden dengan pendidikan didapatkan nilai $p = 0,32$ berarti pada alpha 5 % terlihat tidak ada perbedaan yang signifikan antara rata-rata skor pengkajian pada responden yang berpendidikan D3 dan S1 Kep Ners. Hasil uji

statistik didapatkan nilai $p = 0,009$ berarti ada perbedaan yang signifikan antara rata-rata skor pengkajian pada responden perawat pelaksana dan staff analisis.

Analisis Kualitatif

Pelaksanaan asuhan keperawatan oleh perawat di ruang isolasi COVID-19 dapat dilihat dari pelaksanaan pengkajian, menegakan diagnosa, rencana keperawatan, implementasi dan evaluasi keperawatan

Pengkajian tidak maksimal

Lima partisipan pada penelitian ini mengatakan pengkajian yang dilakukan di ruang isolasi tidak lengkap dan kadang harus cepat. Pernyataan partisipan diungkapkan sebagai berikut:

Kadang tidak lengkap kami mengkaji karena situasi diruang COVID-19 berbeda dengan ruang rawat biasa (p1) Kami melakukan pengkajian dengan cepat agar cepat melakukan tindakan jadi kadang tidak sesuai format pengkajian. Lagi-lagi kondisi yang mengharuskan seperti itu (p4) Pengkajian dilakukan dengan cepat untuk mendapatkan data masalah yang dialami oleh pasien agar bisa segera melakukan tindakan (p8) Kurang maksimal lah, untuk pemeriksaan-pemeriksaan fisik lainnya, juga tidak maksimal untuk dilakukan dikarenakan dengan kondisi yang dimana juga kondisi pasien kurang kooperatif untuk ditanya (p11)

Pengkajian fokus pada keluhan

Tiga partisipan pada penelitian ini mengatakan pengkajian yang dilakukan di ruang isolasi hanya berfokus pada keluhan yang dirasakan oleh pasien. Pernyataan partisipan diungkapkan sebagai berikut:

Kita fokus sama, misalkan disinikan banyak pasiennya sesak, nah kita kaji disitu, lebih mendalam masalah di paru-parunya (p9) Pengkajian di isolasi itu secara persistem dimana kami melihat melihat keluhan terbanyak tetap tidak memungkinkan juga mengesampingkan, keluhan-keluhan lain (p10) Menanyakan keluhannya serta dengan pemeriksaan apa penunjangnya juga itu sehingga setelah itu kami bisa mengangkat salah satu kasus (p11)

Diagnosa sama yang direkam medik

Dua partisipan mengatakan penegakkan diagnosis di ruang isolasi mengikuti diagnosa yang sudah terdokumentasi sebelumnya tanpa menambahkan atau mengubah diagnosa keperawatan. Adapun pernyataan partisipan terurai di bawah ini:

Kami tidak lagi menegakkan diagnosa baru... mmmm apa yang sudah ditulis oleh teman sebelumnya itu juga yang kamu tulis.. kan sama saja keluhannya (p2) Kadang kita mengikut diagnosa yang sudah dibuat sebelumnya (p3)

Diagnosa utama

Empat partisipan mengatakan penegakkan diagnosa di ruang isolasi hanya berfokus pada satu diagnosa utama saja. Adapun pernyataan partisipan terurai dibawah ini:

Kami menggunakan SDKI untuk buat diagnosa keperawatan tapi itu mi hanya satu saja diagnosa yang kami buat"...(p1) Rumusan diagnosis berdasarkan pada keluhan paling utama, dengan menggunakan rumusan diagnosis berdasarkan referensi SDKI (p6) Biasanya hanya menegakkan 1 diagnosis utama karena karena keterbatasan jumlah tenaga perawat sedangkan jumlah pasien banyak (p7) Diagnosis keperawatan itu berdasarkan dari keluhan yang kita dapatkan, keluhan utama, dimana itu kita angkat menjadi diagnosa (p10)

Intervensi Kolaborasi

Tiga partisipan menyatakan bahwa tindakan keperawatan berfokus pada kolaborasi sedangkan tindakan mandiri perawat jarang dilakukan. Adapun pernyataan partisipan diuraikan sebagai berikut:

Kami pakai buku 3S, kita hanya tulis saja sesuai intervensi yang mau dilakukan pada pasien. eemm seringnya hanya kolaborasi . klo tindakan lainnya jarang bu (p1)Di rekam medik ditulis seperti obat dan oksigen saja (p2)Tindakan kolaborasi seperti pemberian suntikan kalau tindakan kayak napas dalam jarang kita ajarkan karena kondisi pasien juga (p3)

Intervensi berkesinambungan

Dua partisipan menyatakan bahwa tindakan keperawatan didokumentasikan secara berkesinambungan sehingga bisa terlihat perkembangan pasien setiap harinya. Adapun pernyataan partisipan terurai sebagai berikut:

Kami di ruang isolasi , tindakan keperawatannya ditulis berkesinambungan dengan shift sebelumnya bu (p5)emm kami tulis direkam medik ...biasanya sama dengan intervensi yang ditulis sebelumnya (p6)

Kurang kooperatif

Ada dua partisipan yang mengutarakan tentang pelaksanaan implementasi yang terhambat karena klien kurang kooperatif. Adapun uraian pernyataan partisipan sebagai berikut:

Pasiennya kurang kooperatif, trus pasiennya kurang aktif (p10)Pasien itu tidak terlalu kooperatif begitu ya, kami sudah mengajarkan pada saat kami didalam mereka bisa melakukan, pada saat kamisudah tidak di ruangan, kami selalu memantau lewat CCTV mereka tidak melakukan (p11)

Implementasi kurang maksimal

Ada dua partisipan yang mengutarakan tentang pelaksanaan implementasi yang kurang maksimal. Adapun uraian pernyataan partisipan sebagai berikut:

Kami nda bisa lama di satu pasien... tenaga kurang, jadi harus cepat... yang penting obat-obatannya (p1)Kami juga coba melakukan tindakan keperawatan yang terstruktur tapi liat kondisi pasien....., kalo pasien lagi turun kondisinya tidak bisa (p2)

Evaluasi Berkesinambungan

Tiga partisipan mengemukakan evaluasi dilakukan berkelanjutan dan pernyataan partisipan terurai sebagai berikut:

Evaluasi dilakukan setiap akhir shift (p1) dilakukan ji tiap shift.... Jadi berkelanjutan ji evaluasinya tiap shift (p2) Tapi yang pasti kita usahakan berlanjut itu evaluasi dari shift sebelumnya (p3)

PEMBAHASAN

Pengkajian Keperawatan

Pengkajian Keperawatan yang dilakukan di ruang isolasi tidak maksimal dan kadang harus cepat. Hasil yang ditemukan sejalan dengan penelitian yang mengungkapkan bahwa pelaksanaan pengkajian pada pasien di ruang isolasi COVID-19 terhambat oleh pemakaian Alat Pelindung Diri (APD) dan keparahan kondisi pasien (Sugg et al., 2021).

Partisipan juga mengungkapkan bahwa pengkajian keperawatan dilakukan berdasarkan keluhan. Hasil yang ditemukan sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sukamti (2021) yaitu pengkajian dilakukan berdasarkan keluhan dan gejala yang dialami pasien. Untuk keluhan disampaikan dengan melihat kondisi pasien saat pasien datang di ruang isolasi, kemudian dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital atau double check untuk memastikan keadaan pasien. Penelitian yang dilakukan oleh Tallulembang et al (2020) juga berfokus pada masalah yang dialami pasien

Secara teori, Pengkajian keperawatan merupakan tahap awal proses keperawatan yang dilakukan ke pasien secara sistematis dan dinamis untuk mengumpulkan dan menganalisis data fisiologis, psikologis, sosiokultural, spiritual (ANA, 2021). Pada pengkajian keperawatan pengumpulan data diperoleh dari berbagai sumber serta dilakukan dengan cara dilakukan dengan cara anamnesis, observasi, pemeriksaan fisik serta pemeriksaan penunjang (Budiono & Pertami, 2015; Potter & Perry, 2010).

Menurut asumsi peneliti, pengkajian yang tidak maksimal disebabkan oleh perbedaan dalam hal mengkaji pasien COVID dan non COVID. Menurut Tallulembang et al (2020), pengkajian pasien COVID memiliki perbedaan yaitu perawat menjaga jarak, penggunaan APD yang lengkap, serta pengkajian riwayat yang detail.

Diagnosis Keperawatan

Hasil penelitian ini menjelaskan penegakan diagnosis keperawatan mengikuti diagnosis yang sudah terdokumentasi sebelumnya tanpa menambah atau mengubah diagnosis keperawatan serta hanya berfokus. Hasil pengisian angket menemukan bahwa masih terdapat juga perawat yang kadang yang membuat rumusan diagnosa keperawatan berdasarkan masalah keperawatan yang telah ditetapkan. Hasil penelitian ini sejalan dengan temuan yang menyebutkan bahwa perumusan diagnosis keperawatan hanya sebagian kecil kategori psikologis, sosial dan spritual karena secara tradisional perawat hanya merumuskan diagnosis yang identik dengan diagnosa medis pasien (Mynařiková & Žiaková, 2014).

Wang et al (2020) mengemukakan masalah kesehatan yang sering muncul pada pasien COVID-19 antara lain gangguan pertukaran gas berhubungan dengan peningkatan resistensi jalan nafas dan penurunan ekspansi paru. Hipertermia berhubungan dengan infeksi virus pada paru. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan gangguan fungsi paru dan ketidakseimbangan suplai oksigen. Komplikasi Potensial thrombosis vena dalam, hiperglikemia, sindrom gangguan pernafasan akut, syok septik, asidosis metabolik koagulopati, sindrom disfungsi berbagai organ, stress. Kecemasan/ketakutan berhubungan dengan prognosis penyakit.

Selain itu diagnosis keperawatan lain yang muncul adalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan lendir yang berlebihan dan batuk yang tidak efektif. Diare berhubungan dengan disfungsi usus karena infeksi COVID-19. Gangguan rasa nyaman berhubungan dengan gejala terkait penyakit seperti sesak dada, nafas tersengal dan kelelahan. Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan diare, dan intake yang tidak adekuat. Resiko gangguan integritas kulit berhubungan dengan demam, kelembaban, sirkulasi perifer yang tidak adekuat. Kurang pengetahuan berhubungan dengan kurang informasi yang memadai terkait konsep isolasi, perlindungan diri dan COVID-19 (Wang et al., 2020).

Menurut Potter & Perry (2010), diagnosa keperawatan ditetapkan berdasarkan analisis dan interpretasi data pengkajian, dan identifikasi masalah serta merumuskan diagnosis keperawatan. Berpikir kritis dibutuhkan dalam perumusan diagnosis keperawatan karena diagnosis keperawatan pernyataan yang menguraikan respon aktual atau potensial pasien dan kemungkinan akan terjadi dimana pemecahannya dapat dilakukan dalam batas wewenang perawat.

Faktor dasar yang sangat mempengaruhi perumusan diagnosis keperawatan yang berkualitas antara

lain perawat, pendidikan/ pelatihan tentang diagnosis keperawatan, kondisi pasien, dan faktor institusi dan organisasi pendukung (Mynaříková & Žiaková, 2014). Faktor dari perawat yang meliputi pendidikan, sikap dan motivasi perawat berhubungan dengan pelaksanaan asuhan keperawatan pada tahapan diagnosis sesuai Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI)(Agustina et al., 2021).

Intervensi Keperawatan

Hasil penelitian menyatakan bahwa tindakan keperawatan berfokus pada kolaborasi sedangkan tindakan mandiri perawat jarang dilakukan. Penelitian ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan di ruang isolasi baik bangsal ataupun Intensive Care Unit yang dilakukan oleh Asghari et al (2021) yang menemukan bahwa intervensi keperawatan yang sering ada adalah Admission Care, Manajemen lingkungan, Pendidikan Kesehatan, Perlindungan Infeksi, Admisitrasi Medikasi, Pengaturan Posisi, Monitor Pernapasan, Monitoring Tanda Vital, manajemen Mual muntah, Manajemen Diare.

Hasil penelitian ini menemukan juga bahwa tindakan keperawatan didokumentasikan secara berkesinambungan sehingga bisa terlihat perkembangan pasien setiap harinya. Hasil ini didukung oleh jawaban responden terkait intervensi keperawatan yaitu partisipan selalu melaksanakan intervensi keperawatan sesuai urutan prioritas dan berdasarkan tujuan keperawatan yang ingin dicapai.

Menurut Potter & Perry (2010) intervensi keperawatan adalah suatu kumpulan tindakan yang dirancang untuk membantu pasien mencapai tingkat kesehatan yang diinginkan sesuai kriteria hasil yang ditetapkan. Perawat secara kritis mengevaluasi data pengkajian, prioritas, pengetahuan, dan pengalaman untuk memilih tindakan yang diharapkan akan berhasil memenuhi tujuan dan hasil yang ditetapkan.

Implementasi Keperawatan

Hasil penelitian ini menemukan bahwa pelaksanaan implementasi kurang maksimal dan terhambat. Penelitian ini sejalan dengan temuan Sugg et al (2021) yang mengungkapkan bahwa banyak tindakan pemenuhan kebutuhan dasar bagi pasien di ruang isolasi yang terlewatkan. Misalnya, mobilisasi, istirahat tidur, keselamatan pasien, makan dan minum, kenyamanan pasien, perawatan diri dan toileting, manajemen medikasi. Hambatan terjadi karena kondisi keparahan pasien, kesulitan mengambil peralatan dari dan keluar ruang isolasi, serta penggunaan APD.

Selain itu penelitian ini menemukan bahwa implemntasi yang terhambat karena pasien tidak kooperatif. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Tallulembang et al (2021) yang menemukan adanya mengungkapkan adanya penolakan yang dialami perawat saat melakukan implementasi, akibat dari pasien yang tidak kooperatif saat dilakukan implementasi.

Implementasi keperawatan yaitu menuangkan rencana keperawatan dalam bentuk tindakan, yang meliputi mengkaji ulang pasien, menelaah dan memodifikasi rencana asuhan yang sudah ada, mengidentifikasi area bantuan, mengimplementasikan intervensi, dan mengkomunikasikan intervensi (Potter & Perry, 2010). Perawat melakukan implementasi yaitu dengan cara membantu pasien dalam melakukan aktifitas sehari-hari, mengkonsulkan dan memberikan pendidikan kesehatan kepada pasien dan keluarga, memberi asuhan keperawatan langsung, serta mengawasi dan mengevaluasi kerja anggota staff lainnya.

Evaluasi Keperawatan

Hasil penelitian ini menemukan bahwa pelaksanaan evaluasi dilakukan berkelanjutan dan sebagian partisipan sering melaksanakan evaluasi keperawatan dengan menggunakan pendekatan SOAP dan

mengacu pada tujuan keperawatan yang ditetapkan.

Evaluasi keperawatan dilakukan untuk mengetahui sejauh mana tujuan dari rencana keperawatan tercapai. Evaluasi ini dilakukan dengan cara membandingkan hasil akhir yang teramati dengan tujuan dan kriteria hasil yang dibuat dalam rencana keperawatan. Menurut Potter & Perry (2010) proses evaluasi menentukan efektifitas asuhan keperawatan meliputi, yaitu mengidentifikasi kriteria dan standar evaluasi, mengumpulkan data untuk menentukan apakah kriteria dan standar telah terpenuhi, menginterpretasi dan meringkas data, mendokumentasikan temuan dan pertimbangan klinis, dan menghentikan atau meneruskan, atau merevisi rencana keperawatan.

KESIMPULAN DAN SARAN

Penelitian ini menganalisis pelaksanaan Asuhan Keperawatan di Ruang Isolasi pada pasien COVID-19 yang meliputi pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi dan evaluasi keperawatan. Pelaksanaan pengkajian memiliki skor terendah yaitu 57,5 dengan indeks 67,6 %, penegakan diagnosa keperawatan memiliki skor 74 dengan indeks 87,1 %, rencana keperawatan memiliki skor 75 dengan indeks 88,2 %, skor implementasi 72,5 dengan indeks 85,3 %, dan evaluasi keperawatan dengan skor 75 dan indeks 88,2 %. Terdapat perbedaan signifikan antara skor pelaksanaan pengkajian dengan umur ($p= 0,034$) dan jabatan perawat ($p=0,009$)

Analisis pelaksanaan asuhan keperawatan di Ruang Isolasi menunjukkan bahwa pelaksanaan pengkajian belum maksimal dan berfokus pada keluhan pasien, diagnosis keperawatan yang dirumuskan masih berfokus pada diagnosa utama dan rekam medis pasien, perencanaan keperawatan bersifat kolaboratif dan berkesinambungan, implementasi kurang maksimal, dan evaluasi keperawatan yang dilakukan secara berkesinambungan

Penelitian adanya ini disarankan pengembangan penelitian kuantitatif terkait dengan asuhan keperawatan di ruang Isolasi COVID-19 khususnya pada pasien dan perawat

Kekurangan Penelitian

Pengembangan penelitian dengan melibatkan seluruh daerah yang terdampak COVID-19 dengan jumlah partisipan atau responden yang lebih banyak.

PERNYATAAN

Ucapan Terimakasih

Terima kasih kami ucapkan kepada Direktur Politeknik Kesehatan Kendari, Ketua Jurusan Keperawatan. Seluruh partisipan dan staf perawat serta pihak RSUD Kota Kendari

Pendanaan

Kajian ini mendapatkan dana dari: DIPA Poltekkes Kemenkes Kendari Tahun 2021.

DAFTAR PUSTAKA

Agustina, A., Pranatha, A., & Puspanegara, A. (2021). FAKTOR FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PELAKSANAAN ASUHAN KEPERAWATAN BERBASIS SDKI SLKI DAN SIKI DI RUMAH SAKIT KMC KABUPATEN KUNINGAN TAHUN 2021. *JURNAL ILMU KESEHATAN BHAKTI HUSADA: HEALTH SCIENCES JOURNAL*, 12(02). <https://doi.org/10.34305/JIKBH.V12I2.325>

Asghari, E., Archibald, M., & Roshangar, F. (2021). Nursing interventions for patients with



COVID-19: A medical record review and nursing interventions classification study. *International Journal of Nursing Knowledge*, December 2020, 1–7. <https://doi.org/10.1111/2047-3095.12332>

Creswell, J.W. (2020). *Research Design* (3rd ed). California : Sage Publication

Humasfik. 2020. Refleksi Asuhan Keperawatan pada Era COVID-19 <https://nursing.ui.ac.id/refleksi-asuhan-keperawatan-pada-era-COVID-19/>

Ihsanuddin. (2020). Gugus Tugas: 38 Dokter dan 17 Perawat Meninggal selama Pandemi Corona. <https://Nasional.Kompas.com/Read/2020/05/06/17352511/gugus-Tugas-38-Dokter-Dan-17perawat-meninggal-selama-pandemi-corona>

Kemkes.(2020). Begini Alur Pelayanan Pasien COVID. <https://www.kemkes.go.id/article/view/20101700001/begini-alur-pelayanan-pasien-COVID-19.html>

Mynařková, E., & Žiaková, K. (2014). The use of nursing diagnosas in clinical practice. *Central European Journal of Nursing and Midwifery*, 5(3), 117–126. <https://doi.org/10.15452/CEJNM.2014.05.0006>

Potter, P., & Perry, A. (2010). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan. Konsep, Proses, dan Praktik Edisi 7 Volume 1* (7th ed.). EGC.

Saguni , Andi (2020). Tatanan Ruang-Ruang Pelayanan Infeksi Emerging Di Rumah Sakit Pada Masa Pandemi. https://persi.or.id/wp-content/uploads/2020/09/materi_drandsaguni_web120920.pdf

Sugg, H. V. R., Russell, A., Morgan, L. M., Iles-smith, H., Richards, D. A., Morley, N., Burnett, S., Cockcroft, E. J., Coon, J. T., Cruickshank, S., Doris, F. E., Hunt, H. A., Kent, M., Logan, P. A., Rafferty, A. M., Shepherd, M. H., Singh, S. J., Tooze, S. J., & Whear, R. (2021). Fundamental nursing care in patients with the SARS-CoV-2 virus : results from the ‘ COVID-NURSE ’ mixed methods survey into nurses ’ experiences of missed care and barriers to care. *BMC Nurs*, 215(20), 1–17. <https://doi.org/10.1186/s12912-021-00746-5>

Tallulembang, A., Widani, N. L., & Bandur, A. (2020). Pengalaman Perawat Dalam Memberikan Asuhan Keperawatan Pada Pasien COVID-19 di DKI Jakarta. *MPPKI (Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia): The Indonesian Journal of Health Promotion*, 4(1), 74–91.

Tri Astuti, J., & SUyanto. (2020). Implikasi Manajemn Keperawatan dalam penanganan PASien Corona Virus Disease-COVID-19(COVID):litertaur review. *Journal of Clinical Medicine*,7,288-297

Wang, H., Zeng, T., Wu, X., & Sun, H. (2020). Holistic care for patients with severe coronavirus disease 2019: An expert consensus. *International Journal of Nursing Sciences*, 7(2), 128–134. <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2020.03.010>

WHO. (2020). WHO and partners Call for Urgent investment in nurse. WHO. int 7 April 2020. <https://www.who.int/news/item/07-04-2020-who-and-partners-call-for-urgent-investment-in-nurses>