

Pengalaman Perawat Dalam Memberikan Asuhan Keperawatan Pada Pasien Covid-19 di DKI Jakarta

Experience of Nurses in Providing Nursing Care for Covid-19 Patients in DKI Jakarta

Abdi Tallulembang^{1*}, Ni Luh Widani², Agustinus Bandur³

¹Mahasiswa Program Studi Keperawatan Program Magister STIK Sint Carolus Jakarta

^{2,3}Dosen STIK Sint Carolus Jakarta

*Korespondensi Penulis : abditryatniagara@gmail.com

Abstrak

COVID-19 merupakan penyakit yang menular sehingga diperlukan perawat khusus untuk memberikan asuhan keperawatan. Tujuan: mengeksplorasi pengalaman perawat dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien COVID-19. Metode: kualitatif fenomenologi dengan pemilihan sampel secara *purposive sampling*, jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 10 partisipan. Hasil penelitian: Pengalaman pengkajian ditemukan partisipan mengalami perasaan cemas, takut, was-was dan bertanya-tanya, melakukan pengkajian dengan menjaga jarak dan menggunakan APD lengkap, melakukan pengkajian dengan terfokus dan riwayat secara detail. Pengalaman penegakkan diagnosis yaitu dengan cara terfokus pada data pengkajian dan sesuai prioritas, ditemukan adanya diagnosis prioritas pada COVID-19 yaitu bersihan jalan nafas, hipertermi dan kecemasan. Pengalaman melakukan intervensi yaitu adanya intervensi yang berbeda dari non-covid-19 yaitu pendekatan psikologis. Pada pengalaman melakukan implementasi ditemukan pasien kurang kooperatif. Pada pengalaman melakukan evaluasi: ditemukan pengalaman partisipan melakukan evaluasi yaitu dengan cara evaluasi secara langsung dan mengacu pada asuhan yang sudah diberikan, adanya indikator dalam melakukan evaluasi yaitu pemeriksaan swab, target yang diberikan tercapai, dan hemodinamik stabil. Hambatan pengkajian yaitu hambatan pemeriksaan fisik dan komunikasi kurang efektif, hambatan penegakan diagnosa yaitu data tidak valid dan adanya data yang kurang, hambatan intervensi partisipan yaitu hambatan berkolaborasi dengan keluarga. Hambatan melakukan implementasi yaitu penggunaan APD, peralatan atau fasilitas masih kurang, Hambatan melakukan evaluasi yaitu proses keperawatan kurang maksimal, swab pasien masih positif. Adaptasi partisipan dalam pengkajian yaitu berkoordinasi dan *critical thinking*, Adaptasi partisipan saat intervensi yaitu diskusi dengan team dan kerjasama dengan keluarga, Adaptasi partisipan mengatasi hambatan implementasi yaitu saling mensupport dan saling berkoordinasi. Adaptasi partisipan dalam melakukan evaluasi yaitu dengan re-evaluasi dan berkolaborasi dengan team. Kesimpulan: Penelitian ini memberikan gambaran pengalaman, hambatan yang dialami, cara beradaptasi partisipan dalam melakukan asuhan keperawatan pasien COVID-19. Saran: peneliti menyarankan penelitian selanjutnya dengan pengembangan penelitian kuantitatif atau mixed method, terkait dengan asuhan keperawatan COVID-19 dalam jumlah partisipan yang lebih banyak.

Kata Kunci : Asuhan keperawatan, Adaptasi, Covid-19, Pengalaman perawat

Abstract

COVID-19 is a communicable disease that need a special treatment in giving nursing care. Objective: explore the experience of Nursing in Providing Nursing Care for COVID-19 Patients. Method: qualitative phenomenology with purposive sampling, the number of samples in this study was 10 participants. Results: The assessment experience found that the participants experienced feelings of anxiety, fear, anxiety and questioning, carried out the assessment by keeping a distance and using complete PPE, conducted a focused assessment and detailed history. Experience in making the diagnosis by focusing on assessment data and according to priority, it was found that there were priority diagnoses in COVID-19 are airway clearance, hyperthermia and anxiety. Experience with intervention, there is a different intervention from non-covid-19, namely a psychological approach. In implementing experience, it was found that the patient was less cooperative. In the experience of evaluating: it was found that the participant's experience of conducting an evaluation was by direct evaluation and referring to the care that had been given, there were indicators in the evaluation, which is swab examination, the target given was achieved, and hemodynamically stable. Barriers to assessment are barriers to physical examination and ineffective communication, barriers to diagnosis are invalid data and lack of data, barriers to participant intervention is barriers to collaborating with families, barriers to implementation are the use of PPE, equipment or lack of facilities. Barriers to evaluation are the nursing process is not optimal, the patient's swab is still positive. Adaptation of participants in assessments, are coordination and critical thinking. Adaptation of participants during the intervention are discussions with teams and collaboration with families. Adaptation of participants overcoming implementation obstacles are mutual support and coordination. Adaptation of participants in conducting evaluations are re-evaluating and collaborating with the team. Conclusion: This study provides an overview of experiences, obstacles experienced, the way of participants adapt in providing nursing care for COVID-19 patients. Suggestion: researchers suggest further research with the development of quantitative or mixed method research, related to COVID-19 nursing care with a larger number of participants.

Keywords: Nursing care, Adaptation, Covid-19, Nurse experience

PENDAHULUAN

Corona Virus atau COVID-19 merupakan wabah penyakit yang pertama kali dilaporkan pada Desember 2019 di Wuhan, China (1). COVID-19 menyebar sangat cepat ke seluruh bagian negara China, dan dalam kurun waktu beberapa bulan menyebar ke seluruh dunia dengan jumlah 215 negara terjangkit, 163 negara transmisi local (2). Salah satu negara yang terdampak adalah Indonesia, sekitar 456 kabupaten kota yang terdampak, 182 transmisi local (3).

Data WHO tanggal 07 juli 2020, menyatakan jumlah covid secara global 11.500.302 kasus dengan mortalitas akibat COVID-19 adalah sebesar 535.759 kasus. Indonesia merupakan urutan ketiga negara dengan tingkat mortalitas tinggi di Asia Tenggara sebanyak 5,0% setelah India dan Banglades (2). Jumlah kasus terkonfirmasi pertanggal 7 juli 2020 sebanyak 66,226 dengan tambahan kasus baru sebanyak 1,268 kasus, sebanyak 32,132 dalam perawatan atau 48,5%, yang dinyatakan sembuh, sebanyak 30,785 atau 48,5%, dengan kematian adalah sebesar 3,309 kasus atau 5,0% terkonfirmasi, sementara orang dalam pemantauan (ODP) sebanyak 38,702 orang, dan pasien dalam pengawasan sebanyak 13,471 orang (3).

Data Kemenkes pertanggal 07 juli 2020 penyebaran COVID-19 hampir merata di seluruh provinsi diindonesia, dengan kasus tertinggi di Jawa Timur dengan jumlah kasus 14.321 atau sekitar 22,0% dan kasus terendah dengan jumlah kasus 775 atau sekitar 1,2%, sementara Jakarta masuk dalam urutan kedua tertinggi setelah Jawa Timur dengan jumlah kasus 12,667 atau 19,5% dengan kasus sembuh 8,036, dalam pemantauan 3,982 dan kasus meninggal sebanyak 649 kasus (3).

Kondisi ini menjadi tantangan perawat dalam memberikan asuhan keperawatan, tugas perawat dalam memberikan asuhan keperawatan pasien COVID-19 menurut Liu (2020) yaitu perawat mempunyai peranan dalam membuat pengkajian meminimalkan komplikasi dengan memonitoring ketat pasien, melaksanakan manajemen jalan nafas, melakukan perubahan posisi, melakukan edukasi dan kolaborasi dalam pemberian obat, perawat dalam memberikan asuhan keperawatan juga akan membantu dalam pemenuhan kebutuhan sehari-hari seperti pemberian cairan dan nutrisi, pemenuhan kebutuhan eliminasi dan kebersihan diri, perawat juga dalam hal ini melakukan asuhan keperawatan mulai dari skrining, tindakan kegawat darurat, perawatan isolasi, sampai penanganan kasus kritis yang dilakukan secara berkolaborasi dengan team kesehatan yang lain (4).

Pada asuhan keperawatan COVID-19 perawat dituntut untuk dapat beradaptasi dengan kondisi pandemi saat ini. Aligood (2014) menyebutkan konsep asuhan keperawatan adaptasi Roy yaitu perawat dalam memberikan asuhan keperawatan dapat menyesuaikan diri dengan pasien dengan menghadapi tantangan yang berhubungan dengan sehat-sakit, perawat dapat meningkatkan penyesuaian diri menuju adaptasi dalam menghadapi stimulus yang datang dari lingkungan, memberikan penekanan pada kemampuan seseorang untuk mengatasi masalahnya. Peran perawat dalam hal ini memfasilitasi potensi pasien untuk beradaptasi dalam menghadapi perubahan kebutuhan dasarnya dengan tujuan meningkatkan respons adaptasi yang meliputi 4 model adaptasi, yaitu fisiologis, konsep diri, fungsi peran dan interdependensi (5). Oleh sebab itu peneliti ingin mengetahui pengalaman perawat dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien COVID-19 di DKI Jakarta”.

METODE

Rancangan penelitian ini dengan kualitatif dengan pendekatan fenomenologi, sebanyak 10 perawat yang tersebar di DKI Jakarta dijadikan sampel dalam penelitian ini, penelitian ini dilakukan dengan teknik *purposive sampling*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Distribusi partisipan yang diperoleh lebih banyak pada umur 28 tahun (20,00%) dan 26 tahun (20,00%). Umur partisipan yang ditemukan 100% pada umur yang produktif. Penelitian ini didukung hasil penelitian oleh Sukoco (2017) mengatakan umur perawat yang memberikan asuhan keperawatan berada pada rentang umur produktif dengan kategori 20-35 tahun yaitu sebanyak (72,0%) (6). Somadoyo (2017) mengatakan didaptkan usia perawat berada pada usia 31-40 tahun yaitu sebanyak (50,8%), sedangkan usia paling sedikit yaitu usia lebih dari 40 tahun yang berjumlah (16,9%) (7).

Berdasarkan hasil analisis distribusi jenis kelamin perempuan memiliki persentasi lebih banyak yakni masing-masing sebanyak (60%). Penelitian ini didukung oleh hasil penelitian Sun & Liu (2020) mengatakan perawat yang memberikan asuhan keperawatan pada pasien COVID-19 lebih banyak berjenis kelamin perempuan (75%) (8). Penelitian ini juga didukung oleh hasil penelitian Rizky & Yulitasari (2018) perawat mayoritas berjenis kelamin perempuan sebanyak (80,5%), dan juga penelitian Sukoco (2017) didapatkan jenis kelamin perawat yaitu sebanyak (68,0%) (9). Penelitian Somadayo (2017) perawat lebih banya berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak

(76,9%), sehingga dapat disimpulkan bahwa wanita lebih diidentikkan memiliki peran merawat dan mengasuh sehingga didapatkan perbedaan yang signifikan antara jumlah perawat laki-laki dan perawat perempuan (7).

Berdasarkan distribusi partisipan rentang lama bekerja dari 7 bulan sampai 23 tahun, lebih banyak lama bekerja pada rentang 7 tahun (20%). Penelitian didukung oleh hasil penelitian Sun & Liu (2020) mengatakan bahwa rentang lama bekerja perawat yang memberikan asuhan keperawat COVID-19 berada pada rentang 1 -28 tahun (4). Penelitian Sukoco (2018) menyebutkan bahwa lama kerja sebagian besar adalah responden termasuk dalam kategori 1-10 tahun yaitu sebanyak (69,3%). Lama kerja seseorang dikaitkan dengan pengetahuan serta keterampilan yang dimiliki dan produktivitasnya dalam bekerja. Lama bekerja seseorang juga akan berpengaruh pada kecakapan atau keterampilan dan berpengalaman yang dimiliki dalam pekerjaannya sehingga pengalaman bekerja akan ikut menentukan kinerja seseorang atau perawat dalam memberikan asuhan keperawatan (6).

Berdasarkan unit kerja partisipan paling banyak berada diruangan atau unit kerja diruangan IGD dan rawat inap masing-masing dengan jumlah (30%) Penelitian ini didukung oleh Sade & Thaha (2012) jumlah tenaga keperawatan terbanyak terdistribusi di ruangan perawatan I yaitu sebanyak 12 orang (48%). Tenaga keperawatan sebagai tenaga kesehatan terbesar dengan karakteristik asuhan keperawatan yang konstan, kontinyu, koordinatif dan advokatif, yaitu bekerja secara dekat dan terus menerus dengan komunitas yang membutuhkan bantuan pada semua tatanan pelayanan kesehatan, sehingga dirasa perlu sejumlah perawat yang kompeten untuk memberikan asuhan keperawatan dan bekerja dalam tim kesehatan pada tiap tatanan dan tingkat pelayanan kesehatan, terutama untuk mensukseskan program kesehatan nasional yang memberikan manfaat optimal kepada masyarakat (10).

Berdasarkan mulai merawat partisipan paling banyak memulai merawat COVID-19 pada bulan april sebanyak (60%) dibanding mulai merawat COVID-19 pada bulan maret dengan jumlah (40%). Berdasarkan lama merawat COVID-19, rentang lama merawat COVID-19 lebih banyak pada rentang 5 bulan (40,00%) dibandingkan dengan 3 bulan dan 4 bulan masing-masing (30,00%). Penelitian ini berbeda dengan penelitian Karimi et.all (2020) yang mengatakan bahwa lama partisipan merawat COVID-19 di Iran didapatkan data 50% partisipan merawat 1 bulan dan 50% merawat 2 bulan. Partisipan yang merawat pasien COVID-19 dalam penelitian Karimi.et.all (2020) baik yang lama merawat 1 bulan maupun 2 bulan masih mengalami kondisi kondisi mental dan kondisi emosional yang buruk (11).

Berdasarkan distribusi tipe rumah sakit, rumah sakit yang merawat COVID-19 lebih banyak pada rumah sakit tipe B (80,00%). Rumah sakit rujukan COVID-19 dalam surat keputusan menteri kesehatan nomor HK.01.07/MENKES/169/2020, memiliki syarat : (1) melakukan penatalaksanaan dugaan kasus yang berpotensi kejadian luar biasa Penyakit Infeksi Emerging Tertentu, (2) memberikan pelayanan rujukan pasien dan rujukan spesimen yang berkualitas sesuai dengan standar, (3) meningkatkan kapasitas sumber daya yang diperlukan dalam rangka penatalaksanaan dugaan kasus yang berpotensi kejadian luar biasa, (4) melakukan pencatatan dan pelaporan.

1. Pengalaman melakukan Pengkajian

Pengalaman partisipan melakukan asuhan keperawatan pada pasien COVID-19 di DKI Jakarta dilihat dari pengalaman melakukan pengkajian, penegakan diagnosa, intervensi, implementasi dan evaluasi, dan ditemukan adanya tema dan sub tema yang muncul.

Pada tahap pengkajian di temukan sub tema yaitu dengan sub-sub tema ada perasaan cemas, takut, was-was dan khawatir yang dialami saat melakukan pengkajian:

Ada rasa cemas ya, bagaimana kalau saya terkena penyakit itu (P1)

Awalnya merasa cemas (P3)

Merasa sangat cemas (P4)

Cemas, dengan keterbatasan kita tetap jalanin (P9)

Partisipan dalam penelitian ini mengungkapkan adanya perasaan cemas yang dialami saat melakukan pengkajian. Perasaan cemas atau kecemasan merupakan suatu keadaan perasaan gelisah, ketidaktentuan, ada rasa takut dari kenyataan atau persepsi ancaman sumber aktual yang tidak diketahui masalahnya (12). Hal tersebut berupa emosi yang kurang menyenangkan yang dialami oleh individu dan bukan kecemasan sebagai sifat yang melekat pada kepribadian (13).

Pada tahap pengkajian ini, partisipan juga mengalami perasaan takut pada saat pengkajian yang disampaikan oleh 5 informan dengan pernyataan sebagai berikut:

Takutnya adalah karena kita tahu sendiri kan bahwa corona itu bisa menular gitu kan (P2)

Ada rasa takut juga (P3)

Ditugaskan dalam diruangan covid, persaan saya itu takut (P4)

ada rasa takut, pertama kali melakukan pengkajian perasaan saya sih ada rasa takut.... (P6)

Takut karena pda awal kita buka unit kan kita APD nya masih terbatas banget trus masih banyak pikiran-pikiran yang campur aduk, jadi takut gitu (P9).

Partisipan mengatakan adanya perasaan takut yang dialami ketika melakukan pengkajian pada pasien COVID-19. Hasil penelitian ini didukung oleh hasil Labrague & De los Santos (2020) mengungkapkan bahwa ada hubungan yang signifikan dengan ketakutan yang dialami oleh perawat dalam merawat COVID-19 dengan *p value* 0.003 (14). Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Huang & Rong Liu (2020) menyebutkan bahwa perawat mengalami ketakutan pada saat melakukan asuhan keperawatan ($p=0.002$) (15). Penelitian ini juga didukung hasil penelitian Shasha Cui, Yujun Jiang & Qianyu Shi (2020) perawat takut jika mereka membawah penyakit dan menginfeksi anggota keluarganya dengan nilai ($p = 0,000$) atau ketakutan mereka sangat signifikan (16).

Pada penelitian ini juga partisipan juga mengungkapkan rasa was-was berdasarkan hasil wawancara mendalam, perasaan was-was disampaikan oleh 4 partisipan dengan pernyataan seperti berikut ini:

Ada rasa was-was (P1)

Awalnya saya merasa was-was dan juga merasa takut (P2)

Saya juga sangat was-was (P3)

Was-was ya karena kita belum tahu dulu bagaimana dengan covid ini, terus selama ini yang di awal itu dikatakan covid ini sangat berbahaya sekali (P6)

Penelitian ini, partisipan mengungkapkan perasaan was-was pada saat melakukan pengkajian. Perasaan was-was timbul karena tenaga kesehatan khawatir bahwa mereka akan menularkan virus korona Covid-19 kepada keluarga (17).

Perasaan yang lain dialami partisipan berdasarkan wawancara mendalam yaitu timbulnya perasaan yang bertanya-tanya yang diungkapkan 3 informan sebagai berikut:

Apakah saya nanti akan tertular (P1)

Saya juga kepikiran, saya bisa aman tidak ya, apalagi dengar banyak teman sejawat yang gugur (P4)

Pada awalnya ya bertanya-tanya, covid ini bahaya atau tidak, jadi membuat kita bertanya-tanya (P7)

Partisipan mengungkapkan perasaan yang bertanya-tanya pada saat melakukan pengkajian. Hal ini disebutkan Gibson (2020) karena COVID-19 adalah sesuatu yang asing bagi perawat, dan juga perawat memberikan pelayanan yang terbaik kepada pasien namun mereka mengalami ketidakpastian dan juga tidak ada pendampingan bagi perawat (18).

Melihat reaksi yang timbul atau perasaan yang dialami partisipan seperti adanya perasaan cemas, takut, was-was dan bertanya-tanya merupakan suatu bentuk stimulus yang muncul pada partisipan. Calista Roy (Aligood, 2017) menyebutkan beberapa stimulus yaitu : (1) Stimulus fokal dimana stimulus muncul baik secara internal maupun secara eksternal yang muncul secara tiba-tiba, (2) stimulus kontekstual yaitu stimulus yang muncul pada situasi yang menyertai stimulus fokal, atau juga akibat lingkungan yang muncul bagi seseorang dari dalam atau dari sesuatu yang bukan pusat perhatian atau energi seseorang, (3) stimulus residual terjadi akibat faktor lingkungan dari dalam atau bukan dari dalam atau bukan dari sistem manusia yang memiliki dampak yang tidak jelas terhadap situasi saat ini (5).

Pada tahap pengkajian ditemukan sub tema yaitu adanya perbedaan pengkajian COVID-19 dan non COVID-19. Hasil wawancara mendalam ini partisipan mengatakan bahwa terdapat perbedaan yang dialami saat melakukan pengkajian COVID-19 dan non-COVID-19 seperti menjaga jarak, ungkapan ini yang dinyatakan 2 informan sebagai berikut:

Menggunakan teknik yang benar-benar memperhatikan prinsip seperti menjaga jarak (P1)

Kita dapat melakukan pengkajian semaksimal mungkin tapi dengan waktu yang seminal mungkin dengan tetap menjaga jarak (P7)

Partisipan dalam penelitian ini mengungkapkan adanya menjaga jarak saat pengkajian, menjaga jarak atau *physical distancing* dilakukan pada perawat agar tidak terjadi penularan, khususnya pada tindakan-tindakan invasif. Menjaga jarak menurut Dewi & Sumedi (2020) adalah tidak kontak erat dan menjaga jarak minimal satu meter dari pasien, *Physical distancing* ini merupakan seruan dari pemerintah yang sangat ditekankan dalam memutus mata rantai penularan COVID-19 (19). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Widyaningrum & Putri (2020) menunjukkan bahwa kepatuhan dalam melakukan *physical distancing* adalah dalam taraf baik ditunjukkan dengan responden yang menyatakan mereka melakukan aktivitas keluar hanya jika ada keperluan dan kebutuhan mendesak saja (20).

Penelitian ini juga mengungkapkan adanya perbedaan yang dialami pada saat pengkajian pasien COVID-19 yang berbeda dengan pengkajian non COVID-19 yaitu dengan penggunaan APD. Kata kunci yang dinyatakan ini merupakan kata yang terdapat pada pernyataan partisipan. Partisipan menyatakan bahwa terdapat ungkapan bahwa terdapat perbedaan yang dialami saat pengkajian yang disampaikan oleh 6 informan sebagai berikut:

Yang paling berbeda dengan yang lain itu, kita harus menggunakan APD jadi kalau biasanya kita dengan pasien biasa kita langsung ke pasien, sekarang pasien covid, kita harus persiapan dengan menggunakan APD dulu dan beberapa hal tidak bisa kita lakukan (P3)

Kalau pasien covid kan kita udah pake APD lengkap, sudah gerah jadi tidak maksimal, itu sih bedanya (P5)

Hanya saja yang beda terkait dengan penggunaan APD, kalau di pasien biasa kita hanya menggunakan scrub, perbedaannya hanya pada apa yg kita gunakan sih (P6)

Yang membedakan ya terkait dengan apa yang kita gunakan, kalau dulu kita ke pasien biasa dengan APD minimal, sekarang kita datang ke pasien dengan APD level tiga yang lengkap (P7)

Pada pasien covid kita harus lengkap dengan APD, jadi ruang gerak kita itu terbatas, jadi kita mengalami ketidaknyamanan saat kita melakukan pengkajian fisik (P8)

Cuma kita kalau melakukan pengkajian ini kan jadi ada universal precautionnya jadi kita pemakaian APD nya lebih lengkap dari awal pasien itu datang, jadi bedanya hanya terkait penggunaan APD (P10)

Partisipan mengungkapkan adanya perbedaan yang dialami saat melakukan pengkajian terkait dengan penggunaan APD. APD yang digunakan yaitu APD level 3 (*hazmat, face shield, handscone*). Alat Pelindung Diri selanjutnya disingkat APD adalah suatu alat yang mempunyai kemampuan untuk melindungi seseorang yang fungsinya mengisolasi sebagian atau seluruh tubuh dari potensi bahaya di tempat kerja (21).

Partisipan dalam penelitian ini menyebutkan bahwa perbedaan yang lain saat melakukan pengkajian adalah terfokus pada masalah yang dihadapi saat melakukan pengkajian. Pernyataan ini disampaikan 6 informan seperti berikut:

Yang paling beda juga sih pengkajian di masalah psikologis pasien (P3)

Ketika melakukan pengkajian fisik kita harus lebih detail juga dalam palpasi dan auskultasi karena kita atau sendiri pasien covid kan dengan masalah diparu (P4)

Yang pasti kita fokus, data fokus yang kita dapatkan dari pasien itu apa, terkait dengan penyakitnya, jadi yang perlu ditanyakan adalah sebelumnya kontak dengan siapa, jadi kita fokus pada pengkajian yang kita butuhkan jadi ngak kemana-mana pengkajian (P5)

kita lebih terfokus fokus kepada pernafasannya, dan kita fokus pada psikologis pasien (P7)

Jadi fokus kita tidak hanya pemeriksaan fisik tapi lebih ke psikologinya karena stressor bagi pasien yang dinyatakan covid itu sangat tinggi (P8)

Kalau pada pasien covid agak muda karena covid kan menyerang pernafasan ya sudah pastilah kita fokus pada pernafasan (P9)

Partisipan mengungkapkan adanya perbedaan yang dialami saat melakukan pengkajian yaitu pengkajian lebih terfokus. Pengkajian terfokus pada pasien COVID-19 menurut Wang et al (2020) meliputi: (1) Pengkajian riwayat, (2) Pengkajian fisik (3) Pengkajian psikologi, dan (4) Pengkajian lingkungan (8). Asumsi peneliti bahwa partisipan melakukan pengkajian secara terfokus agar mendapatkan data secara detail.

Perbedaan yang lain dalam melakukan pengkajian adalah tentang riwayat secara detail. hal ini disampaikan oleh 2 informan sebagai berikut:

Tapi kita harus tahu juga riwayat pasien kontak dengan siapa saja (P4)

Jadi yang perlu ditanyakan adalah sebelumnya kontak dengan siapa, riwayat dia kontak, sudah berapa lama dia demam, ada batuk atau ngak, karena beberapa pasien masuk tanpa gejala (P5)

Wang et al (2020) mengatakan pengkajian secara detail pada pasien COVID-19 yaitu pengkajian riwayat kesehatan: menilai riwayat hidup pasien di daerah epidemi, riwayat medis masa lalu, riwayat perawatan, riwayat epidemiologi, dan komorbiditas, dll. Mengkaji nilai suhu tubuh pasien; tekanan darah; nadi; saturasi oksigen darah; laju pernapasan, irama, dan kedalaman; dll. Mengkaji tingkat kesadaran pasien, nyeri otot, kelelahan, batuk, dahak, sesak dada, sesak napas, diare, dll. Mengkaji nilai warna kulit dan elastisitas pasien, sirkulasi ekstremitas perifer, adanya perdarahan, dan lain-lain. Mengkaji nilai asupan makanan pasien, adanya dehidrasi, dll. Menilai respons emosional pasien terhadap penyakit, perubahan kognitif, dan kepatuhan terhadap tindakan perlindungan. Mengkaji apakah ada risiko lingkungan dari infeksi silang, dan pastikan jarak tempat tidur yang memadai dan ruang tekanan negatif, tindakan perlindungan untuk operasi berisiko tinggi, dan tindakan perlindungan pribadi yang memadai untuk pasien dan staf medis (8).

Pada proses pengkajian ini beberapa hal yang ditemukan yang berbeda dengan pengkajian pasien COVID-19 dan non-COVID yaitu dengan menjaga jarak, penggunaan apd lengkap, pengkajian terfokus, pengkajian riwayat yang detail, hal ini merupakan sebuah proses koping seperti yang sebut oleh Calista Roy (Aligood,2017) bahwa proses koping ini merupakan cara yang bersifat instrinsik atau didapat dari luar untuk berinteraksi dengan lingkungan yang berubah. Mekanisme koping instrinsik didapatkan secara genetik oleh individu, mekanisme koping yang didapatkan dikembangkan melalui strategi tertentu misalnya pengalaman yang dihadapi dan respon tertentu terhadap suatu stimulus (5).

Pada tahap pengkajian juga ditemukan sub tema yaitu hambatan dan kesulitan dalam pengkajian seperti hambatan pemeriksaan fisik dan hambatan komunikasi efektif. Partisipan mengatakan bahwa terdapat hambatan pemeriksaan fisik dialami saat pengkajian yang disampaikan 8 informan:

Hambatannya auskultasi karena jelas banget perbedaannya, (P1)

Saya juga kesulitan melakukan palpasi, auskultasi, perkusi, kayak gitu sih (P2)

Misalnya auskultasi karena pendengaran terhalang, terus tangan kita juga susah untuk melakukan palpasi karena APD kita terlalu tebal...(P3)

Tidak bisa melakukan pemeriksaan fisik secara baik, cepat dan tepat, saya tidak bisa mengkaji beberapa bagian karena terkendala pada APD yang menghalangi kita untuk melakukan pengkajian (P4)

Untuk pengkajian fisik kita merasa susah bagaimana kita mengauskultasi karena kuping kita ditutup (P5)

Kita tidak bisa mendengarkan suara nafas dengan jelas, irama jantung yang lebih jelas, jadi kita lebih banyak memantau dari monitor (P7)

Jadi saat kita mengauskultasi suaranya kurang jelas, kemudian kita juga punya sarung tangan berlapis-lapis jadi kan pada saat kita melakukan palpasi agak susah (P8)

Pada saat pengkajian fisik hanya pada auskultasi saja, memang pendengaran sih harus lebih sensitif sekali yang terhadap apa yang kita dengarkan (P10)

Penelitian ini, partisipan mengungkapkan adanya kendala saat melakukan pemeriksaan fisik. Penelitian ini berebde dengan hasil penelitian Munawaroh & Pohan (2019) mengatakan bahwa kemampuan perawat mahasiswa melakukan pemeriksaan fisik dengan melihat video terlebih dahulu sangat efektif, penelitian ini menghasilkan nilai *p value 0,000* (22).

Penelitian Alghamdi (2016) mengatakan ada beberapa faktor yang menghambat dalam melaksanakan proses pengkajian keperawatan yaitu kurangnya kemampuan perawat dalam mengumpulkan data pengkajian yang komperhensif, enggan mengkaji, beban kerja yang tinggi, dan karena mengkaji itu memakan waktu. Perawat mengungkapkan bahwa penghambat terlaksananya proses pengkajian keperawatan adalah kurangnya kemampuan perawat. Perawat juga mengungkapkan bahwa keengganan mengkaji adalah hambatan dalam melaksanakan proses pengkajian keperawatan, dan juga waktu yang sangat sempit juga menyebabkan pengkajian kepada pasien kurang maksimal. Selain pengetahuan, kekurangan sumber daya, kurangnya pelatihan pelaksanaan asuhan keperawatan dapat mempengaruhi pelaksanaan asuhan keperawatan. Beban kerja atau jumlah/volume kerja merupakan jumlah pekerjaan yang berlebihan yang dialami seseorang atau menanggung beberapa tanggung jawab dalam pekerjaan. Sehingga dapat mempengaruhi kinerja perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan individu (23).

Hambatan yang lain yang dialami partisipan yaitu hambatan dalam komunikasi efektif. Hambatan komunikasi kurang efektif disampaikan 7 informan sebagai berikut:

Apa yang dikatakan pasien tidak terlalu terdengar, jadi kendalanya kadang komunikasi kami sih yg kurang efektif (P2)

Susah mendapatkan informasi terkait penyakit pasien, karena ada beberapa pasien yang mengalami masalah psikologis seperti cemas, ada merasa takut karena sendiri, bahkan ada juga yang menarik diri sehingga kita mengalami kesulitan dalam melakukan pengkajian data subjektif (P4)

Kalau wawancara pada pasien covid itu kendalanya pada saat kita berbicara karena kita pake hasmat, APD lengkap, jadi kadang apa yang kita ucapkan itu tidak terdengar jelas sama pasien (P5)

Hambatannya sih hanya karena kita menggunakan N95, terus kemudian kita lapisi lagi dengan menggunakan masker bedah, nah terkadang kita kalau berbicara atau menyampaikan pertanyaan kepada pasien terkadang pasien tidak bisa mendengar penuh sehingga kita menggunakan suara lebih keras lagi (P6)

Pada saat asesment kalau pasiennya masih sadar kita juga terhambat dikomunikasi, pada saat pasien masuk ICU pasien biasanya sudah pro optiflow, pro ventilator (P7)

Biasanya kita kan pake masker N95, lalu kita tutupi lagi dengan masker bedah dua lapis, kadang suara kita tidak terlalu didengar, jadi kadang kita bertanya berulang-ulang (P8).

Pasien yang kita tanya belum tentu diajawab sesuai harapan (P10)

Partisipan dalam penelitian ini mengungkapkan pengalaman hambatan yang dialami saat melakukan pengkajian yaitu hambatan komunikasi efektif. Komunikasi dalam pengkajian keperawatan lebih dikenal dengan komunikasi terapeutik yang merupakan upaya mengajak pasien dan keluarga untuk bertukar pikiran dan perasaan, untuk dapat memperoleh data yang akurat perawat perlu menjadi pendengar aktif terhadap keluhan pasien, adapun unsur yang menjadi pendengar yang aktif adalah dengan mengurangi hambatan dalam berkomunikasi, memperhatikan keluhan yang disampaikan oleh pasien dan menghubungkannya dengan keluhan yang dialami oleh pasien, mendengarkan dengan penuh perhatian apa yang dikeluhkan pasien, memberikan kesempatan pasien untuk menyelesaikan pembicaraannya, bersikap empati dan hindari untuk interupsi, berikan perhatian penuh pada saat berbicara dengan pasien (24).

Hambatan komunikasi efektif yang dialami perawat pada penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Paju & Nurmalia (2019) yang dilakukan di RSUD Brebes disimpulkan variabel faktor budaya secara simultan mempengaruhi hambatan komunikasi perawat kepada pasien dengan $P\text{-value} = 0,000$ (25). Penelitian ini didukung oleh hasil penelitian Syagitta & Fitria (2017) mengatakan bahwa masih adanya hambatan yang dirasakan perawat ketika melakukan komunikasi efektif di RS Al-Islam Bandung (26).

Hambatan yang dialami pada pengkajian ini seperti hambatan pemeriksaan fisik dan hambatan komunikasi efektif, merupakan sebuah bentuk ketidakmampuan beradaptasi dengan keadaan adaptasi Roy adanya kondisi yang dapat berubah-ubah dipengaruhi oleh stimulus fokal, stimulus kontekstual dan stimulus residual (Aligood, 2017) teori ini menekankan pada kemampuan partisipan dapat berubah-ubah dalam melakukan asuhan keperawatan kepada pasien COVID (5).

Pada tahap pengkajian juga ditemukan sub tema cara beradaptasi dengan hambatan yang dialami saat pengkajian yaitu dengan berkoordinasi dan critical thinking. Berdasarkan hasil wawancara mendalam partisipan mengatakan bahwa perlu adanya koordinasi saat melakukan pengkajian COVID-19 ungkapan ini disampaikan 4 informan sebagai berikut:

Kita harus cepat beradaptasi dengan kondisi yang pasti kita butuhkan itu adalah menurut saya yaitu kolaborasi, kolaborasi itu bukan hanya kepada GP tapi ke tim kita sendiri, kenapa karena kalau disini kana da namanya eh tim dan tim itu bekerja bukan sendiri tapi saling melengkapi satu sama lain (P1)

Untuk beradaptasinya lebih ke prinsip ala bisa karna terbiasa, makin terbiasa ke pasien makin tau apa dan bagaimana mengatasi kalau ada kendala. Respon saya kalau ada masalah biasanya saya share ke teman-teman minta pendapat (P4)

Lalu jika pasien cemas pasti kita menenangkan dia dulu, jadi kita tidak bisa memaksakan dia untuk menjawab pada saat dia lagi cemas, kita membuat dia rileks, kemudian pada pemeriksaan fisik seperti palpasi, inspeksi perkusi dan sebagainya kalau misalnya kita merasa belum yakin kita kurang, kan kita didalam tidak sendirian, kita punya teman, kita meminta bantuan kepada teman kalau teman kita bisa (P5)

kita akan berkordinasinya sih sama keluarga, keluarga terdekat bisa melalui telfon atau segala macamnya, kalau keluarga keluarganya tidak memungkinkan untuk kita kaji lebih dalam lagi (P10)

Pada penelitian ini partisipan melakukan koordinasi dengan team dan juga keluarga pasien sebagai bentuk adaptasi dalam menghadapi hambatan yang dialami saat pengkajian.

National Quality Forum (NQF) (2010) menyebutkan bahwa koordinasi keperawatan didasarkan pada layanan kesehatan yang berkualitas. Koordinasi keperawatan dapat menjadi kunci penting dalam mencapai "tiga tujuan" pada *Medicare and Medicaid Services (CMS)* yaitu: memperbaiki pengalaman perawatan individu, memperbaiki kesehatan masyarakat dan mengurangi biaya perawatan. *American Nursing Association / ANA* telah mengadopsi pendekatan dari *National Quality Foundation* dan *Agency for Healthcare Research and Quality* menyatakan bahwa koordinasi perawatan adalah (1) fungsi membantu memastikan terpenuhinya kebutuhan pasien dari waktu ke waktu yang berhubungan dengan layanan kesehatan, berbagi informasi antar orang, fungsi, dan lokasi, (2) Organisasi pelayanan kesehatan/keperawatan yang bertujuan untuk memfasilitasi layanan keperawatan dan kesehatan kepada pasien yang sesuai serta melibatkan antara dua atau lebih para pemberi asuhan kepada pasien.

Cara beradaptasi dengan hambatan yang dialami berdasarkan hasil wawancara mendalam partisipan mengatakan bahwa perlu adanya *critical thinking* saat melakukan pengkajian COVID-19 ungkapan ini disampaikan 4 informan sebagai berikut:

Melakukan pemeriksaan fisik ya dengan menggunakan feeling juga.... (P2)

beradaptasi dengan keadaan, ya kritikal thinking kita sih yang kita pake untuk mengatasi masalah (P3)

Jadi misalnya kita tidak bisa mendengar suara nafas tidak bisa melakukan pengkajian fisik yang lebih dalam ya kita bisa lihat dari saturasi dari monitor, jadi kita lebih fokus pada monitor jika kita terhambat dalam pemeriksaan fisik (P7)

misalnya kita harus tensi dua kali untuk memastikan tekanan darah pasien, kalau dulu kita berkali-kali karena memang kita tidak bisa dengar apa-apa, belum lagi hasrat kita bunyi kresak-kresak, jadi dulu kita berulang-ulang supaya yakin hasilnya benar (P8).

Pada penelitian ini diperlukan *critical thinking* sebagai bentuk adaptasi terhadap hambatan yang dialami. Berpikir kritis merupakan sebuah proses. Proses berpikir ini bermuara pada tujuan akhir yang membuat kesimpulan ataupun keputusan yang masuk akal tentang apa yang harus kita percayai dan tindakan apa yang akan di lakukan. Berpikir kritis bukanlah dilakukan untuk mencari jawaban semata, tetapi yang terlebih utama adalah mempertanyakan jawaban, fakta, atau informasi yang ada. Dengan demikian biasa ditemukan alternatif atau solusi terbaiknya. Berpikir kritis sangat penting untuk dilakukan karena untuk berbagai manfaat yang bisa kita

ambil atau kita petik dari proses ini. Kualitas berpikir kritis yang kita terapkan akan mempengaruhi kualitas hasil akhir dari tindakan kita yang didahului dengan proses berpikir kritis tersebut (27).

Adaptasi dengan hambatan yang dialami partisipan pada penelitian ini yaitu dengan berkoordinasi dan critical thinking. Hal ini merupakan salah satu peran yang dilakukan oleh partisipan dalam penelitian ini untuk mengatasi hambatan. Peran partisipan dalam konsep teori adaptasi Calista Roy (Aligood, 2017) yaitu dengan memfasilitasi potensi klien untuk beradaptasi dalam menghadapi kebutuhan dasarnya, sehingga terjadi peningkatan respon adaptasi yang meliputi adaptasi fisiologis, adaptasi konsep diri, adaptasi fungsi peran (5).

2. Pengalaman penegakan diagnosis

Pada penegapanegakan diagnosis Penegakan diagnosa lebih terfokus yang disampaikan oleh 4 informan sebagai berikut:

Pengalaman saya waktu menegakkan diagnosa itu benar-benar memperhatikan clinically klien (P1)

dalam menegakkan diagnosis keperawatan, ketika kita sudah melakukan anamnesis (P2)

Kalau pengalaman saya dalam menegakkan diagnosa jadi perlu memang mendapatkan data yang valid dari anamnnesis, pengkajian fisik dan beberapa data penunjang lainnya seperti thorax foto, hasil laboratorium (P8)

Jadi kita lebih terfokus pada pengkajiannya terlebih dahulu sebelum menegakkan diagnosis (P10).

Hasil penelitian Cikwanto (2017) mengatakan seluruh perawat (100%) dalam penegakan diagnosis keperawatan cukup sesuai standar.

Pengalaman yang dialami partisipan dalam yang disampaikan 4 informan sebagai berikut:

Pengalaman dalam penegakan diagnosa ya sesuai dengan prioritas yang kelihatan atau actual (P3)

Menentukan masalah yang prioritas (P4)

Kita harus lihat kondisi mana yang paling penting atau prioritas, mungkin dari data subjektifnya kita kurang tapi kita meningkatkan di data-data objektifnya (P5)

Saat saya menegakkan diagnosis ya saya lihat data prioritas dengan kondisi pasien (P7)

Penelitian ini partisipan mengungkapkan untuk penegakan diagnosa keperawatan sesuai dengan data prioritas. Menentukan prioritas keperawatan adalah penyusunan diagnosa keperawatan atau masalah pasien dengan menggunakan tingkat kedaruratan atau kepentingan untuk memperoleh tahapan intervensi keperawatan yang dibutuhkan (28).

Pada penpartisipan juga permasalahan yang dihadapi saat penegakan diagnosa. Berdasarkan hasil wawancara mendalam partisipan mengatakan bahwa terdapat permasalahan data tidak valid dalam penegakan diagnose yang disampaikan 3 informan sebagai berikut:

Jika mereka itu sebenarnya adalah negative covid-19 tapi dari klinisnya itu mengarah kepada covid (P1)

Kalau mau angkat diagnosa ya paling utama adalah datanya, tapi hasil pengkajian secara subjektifnya kita kurang kita hanya mengandalkan data objektif yang kita punya kadang membuat kita ragu juga ya (P5)

Kadang dari pasien itu sendiri menginformasikan ke kita itu kadang ada data yang tidak valid atau pasiennya tidak jujur, jadi kita kadang ada miscomnya disitu, atau pasiennya menyangkal, atau hasil swab yang lama keluar (P10)

Penelitian ini partisipan mengungkapkan sering ditemukan data yang tidak valid, penyebab terjadinya data kurang valid adalah dari pasien yang kurang kooperatif dalam memberikan data.

Penelitian ini juga ditemukana adanya data yang kurang, pernyataan ini disampaikan partisipan bahwa terdapat data yang kurang dalam penegakan diagnosa yang disampaikan oleh 5 informan sebagai berikut:

Masalah yang sering saya temukan pada saat mau menegakkam diagnosa seperti data yang kurang sih (P2)

Jadi data untuk mengangkat diagnosa itu masih kurang (P3)

Permasalahannya ya data subjektifnya kita minim sekali, karena kita tidak bisa melakukan anamnesis apalagi pada pasien yang di ICU sudah mengalami perburukan, jadi kita hanya bisa melihat dari data penunjangnya saja (P7)

Masalah yang saya hadapi dalam menegakkan diagnosa ya biasanya kita kurang data, kurang data anamnesis....., dan data pemeriksaan fisik kurang (P8)

Ya kurang data dan kurang dalam saat pengkajian (P9)

Penelitian ini partisipan mengungkapkan adanya data yang kurang yang dialami saat akan melakukan penegakan diagnosis.

Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Fujiwan (2019) mengatakan bahwa untuk menegakkan diagnosa menunjukkan bahwa sering sekali perawat kesulitan dalam menentukan diagnosis keperawatan spesifik yang

dialami oleh pasien. Hal ini dikarenakan pengkajian keperawatan yang tidak terstruktur dengan baik, dan sering sekali hanya berfokus hanya pada pengkajian tanda-tanda vital dan pengkajian fisik (29).

Penegakan diagnosa yang prioritas pada pasien COVID-19. Hasil wawancara mendalam partisipan mengatakan bahwa terdapat diagnosa prioritas pola nafas yang disampaikan 6 informan sebagai berikut:

Diagnosa keperawatan yang paling khas itu atau yang paling sering saya tegakkan adalah pola nafas (P1)

Kalau pasien dengan murni covid tanpa comorbid biasanya gangguan pernafasan (P5)

Diagnosa khasnya itu,, pola nafas (P6)

Kalau diagnosa yang paling sering kita temukan terkait pernafasan yaitu pola nafas (P7)

Diagnosa yang paling khas yang saya dapatkan pada pasien covid itu gangguan pola nafas (P8)

Jadi kita itu pasti ada K3 atau ketidak efektifan pola nafas (P9)

Hasil wawancara mendalam partisipan mengatakan bahwa terdapat diagnosa prioritas bersihan jalan nafas yang disampaikan 7 informan sebagai berikut:

Bersihan jalan nafas (P2), (P3), (P6), (P8)

diagnose yang khas yang sering muncul adalah bersihan jalan nafas, karena biasanya pasien-pasien batuk dan banyak slemnya (P4)

bersihan jalan nafas, dan selebihnya diagnosa lain mengikuti jika pasien mengalami penyakit penyerta, seperti itu (P7)

Ketidakefektifan jalan nafas (9)

Hasil wawancara mendalam, partisipan mengatakan bahwa terdapat diagnosa prioritas hipertermi yang disampaikan 6 informan sebagai berikut:

Hipertermi karena rata-rata mereka demam (P1)

Yang khas seperti hipertermi sih, karena biasa kan pasien covid demam (P2), (P3)

Hipertermi (P5), (P6) (P8)

Hasil wawancara mendalam partisipan mengatakan bahwa terdapat diagnosa khas kecemasan yang disampaikan 6 informan sebagai berikut:

Pasien juga banyak mengalami stress atau cemas (P10)

Terus axietas (P2, P3)

Lalu diagnose yang biasa muncul juga yaitu kecemasan, karena pasien diruangan isolasi sendiri tanpa ada keluarga sehingga mempengaruhi mekanisme kopingnya (P4)

dan anxietas, tapi ada juga yang tanpa gejala tanpa keluhan biasanya lebih ke psikisnya atau anxietasnya (P5)

anxietas atau kecemasan, itu yang paling sering saya temukan di IGD (P8)

Masalah kesehatan yang sering muncul pada pasien COVID-19 juga diungkapkan Wang et al (2020) yaitu: 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. 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 (8).

Pada penegakan diagnosis tanggapan partisipan terhadap diagnosa partisipan mengatakan bahwa terdapat diagnosa yang relevan dengan data yang disampaikan 3 informan meliputi:

diagnosa yang muncul itu relevan, karena tiga diagnosa ini benar-benar sangat mewakili dari pasien itu (P2)

diagnosanya ya sesuai dengan data (P5)

ya saya bisa menegakkan diagnosa sesuai dengan data yang saya dapatkan(P10).

Penelitian ini juga mengungkapkan tanggapan terhadap diagnosa yang sudah di angkat yaitu sesuai kondisi/keadaan pasien, berdasarkan hasil wawancara mendalam partisipan mengatakan bahwa terdapat diagnosa yang sesuai dengan kondisi/keadaan pasien yang disampaikan 3 informan sebagai berikut:

Sudah sesuai sih memang kalau dilihat dengan keadaan pasien itu diagnosa yang diangkat pada hampir semua pasien terutama di ICU tempat saya (P3)

Tanggapan terhadap diagnosa yang muncul menurut saya kalau saat itu kondisi pasiennya memang begitu (P5)

Tanggapan saya ya sudah sesuai dengan kondisi pasien, dengan klinis pasien, hasil-hasil penunjang (P8)

Penelitian ini partisipan mengungkapkan terdapat diagnosa yang sesuai dengan data yang relevan dan juga sesuai dengan kondisi atau keadaan pasien, hal ini dapat dikatakan bahwa untuk tanggapan terhadap diagnosa yang muncul adalah sangat sesuai dengan data aktual pasien. Diagnosa keperawatan aktual adalah diagnosa menjelaskan masalah yang nyata terjadi saat ini (30).

3. Pengalaman melakukan intervensi

Pengalaman dalam melakukan intervensi pasien COVID-19 dari hasil wawancara mendalam ditemukan adanya hambatan dalam melakukan intervensi. Berdasarkan hasil wawancara mendalam partisipan mengatakan bahwa terdapat hambatan dengan pihak terkait saat membuat perencanaan yang disampaikan 4 informan sebagai berikut:

Yang lebih menghambat sih ketika berhubungan dengan biaya karena harus melalui regulasi untuk covid harus persetujuan dari bidang-bidang tertentu yang panjang, dan semua prosedur itu harus melalui persetujuan dari pihak-pihak tertentu yang sudah ditunjuk dirumah sakit untuk menyetujui masalah pembiayaan (P3)

Hambatannya terkait pemeriksaan swab karena pasien kan ada yang umum ada yang ditanggung jaminan covid (P8)

Hanya sajaambatannya yang biasa itu ketika kita kita ingin membuat rencana tapi berfikir apakah ini bisa terlaksana, tapi namanya juga rencana ya sudah kita buat saja (P9)

Hambatannya pasti ada satu atau dua baik dari diri kita sendiri ataupun dari pasien itu sendiri, lalu hambatan lain terkait kolaborasi dengan pasien yang tidak menerima penyakitnya, jadi ada penolakan atau denial (P10)

Partisipan mengungkapkan mengalami hambatan dengan pihak terkait dalam menyusun rencana keperawatan pada pasien COVID-19.

Hambatan yang lain dialami partisipan dalam melakukan rencana keperawatan atau intervensi yaitu hambatan kolaborasi dengan keluarga 3 informan sebagai berikut:

Jadi agak sulit ya, itu sih yang menjadi hambatan terkait intervensi terkait pasien dan keluarga (P4)

Kalau dalam intervensi ada hal yang kita mau lakukan seperti melibatkan keluarga, sementara pada pasien covid diisolasi, ituambatannya tidak bisa melibatkan keluarga (P5)

Hambatannya itu terkait perencanaan melibatkan keluarga, karena kita tidak bisa melibatkan keluarga karena di IGD covid kita itu pasien tidak bisa ditunggu sama keluarga itu agak sulit (P6)

Penelitian ini partisipan mengungkapkan ada hambatan kolaborasi keluarga yang dialami dalam merencanakan asuhan keperawatan. Penelitian ini berbeda dengan penelitian Putra (2010) yang mengatakan tahap perencanaan merupakan suatu proses penyusunan berbagai intervensi keperawatan yang dibutuhkan untuk mencegah, menurunkan atau mengurangi masalah-masalah klien. Tahap perencanaan bagi perawat diperlukan berbagai pengetahuan dan keterampilan diantaranya pengetahuan tentang kekuatan dan kelemahan klien, nilai dan kepercayaan klien, batasan praktek keperawatan, peran dari tenaga kesehatan lainnya, kemampuan dalam memecahkan masalah, mengambil keputusan, menulis tujuan serta memilih dan membuat strategi keperawatan yang aman dalam memenuhi tujuan, menulis instruksi keperawatan serta kemampuan dalam melaksanakan kerja sama dengan tingkat kesehatan lain. Rencana tindakan keperawatan dibuat berdasarkan kebutuhan klien. Pelaksanaan praktik keperawatan dilakukan sesuai dengan rencana yang telah disepakati bersama antara klien dan keluarganya. Pelaksanaan praktik keperawatan harus berpedoman pada standar profesi. Perencanaan merupakan petunjuk tertulis yang menggambarkan secara tepat mengenai rencana tindakan yang dilakukan terhadap pasien sesuai dengan tingkat kebutuhan berdasarkan diagnosa keperawatan yang muncul. Untuk itu rencana tindakan yang baik tentunya harus berdasarkan pada diagnosa keperawatan yang telah dirumuskan (31). Untuk memberikan pelayanan, perawat memberikan asuhan keperawatan yang terangkum dalam satu siklus yaitu proses keperawatan. Pelaksanaan asuhan keperawatan yang simultan tersebut akan mendatangkan implikasi terhadap tingkat kepuasan klien. Salah satu ciri profesionalisme adalah adanya cara kerja profesional setiap subyek yang ada di dalamnya dan diantaranya didukung dengan dokumentasi yang akurat, jelas, terpercaya dan sah secara hukum (32).

Berdasarkan hasil wawancara mendalam partisipan mengatakan bahwa cara mengatasi hambatan partisipan mendiskusikan dengan team terkait cara mengatasi hambatan yang dialami saat intervensi yang diungkapkan 3 informan sebagai berikut:

Kalau dari kita selalu kita diskusikan dengan team jadi kalau masalah itu tidak terlalu menghambat ya kita cari solusi yang lain dan yang paling sering bikin ya kita menangani apa yang bisa kita tangani saat itu, semua hal yang kita lakukan itu kita dokumentasikan (P3)

Cara saya mengatasi hambatan yang saya hadapi tersebut dengan meminta teman yang diluar ruang covid untuk berkomunikasi dengan keluarganya (P6)

Kalau misalnya ada hambatan yang dialami dalam membuat sebuah perencanaan, jadi kita berusaha dengan mendiskusikan dulu dengan team bagaimana baiknya, jadi kita satu persepsi dengan team kita, karena apapun yang kita akan rencanakan itu adalah tanggungjawab bersama dengan team (P7)

Penelitian ini, partisipan mengungkapkan adanya diskusi dengan team untuk mengatasi hambatan yang dialami. Diskusi adalah keadaan dimana terdapat tukar pendapat untuk memecahkan suatu masalah atau mencari kebenaran, atau pertemuan ilmiah yang di dalamnya dilakukan tanya jawab guna membahas suatu masalah (Kamisa, 2013).

Selain berdiskusi dengan team, cara yang lain yang diungkapkan partisipan untuk mengatasi hambatan yaitu dengan bekerjasama dengan keluarga, ungkapan ini disampaikan 3 informan sebagai berikut:

Ya cara lain kita modifikasi misalnya tetap memakai masker meskipun dirumah, rajin mencuci tangan, hanya itu sih yang bisa dibisa dilakukan terkait perencanaan dirumah (P4)

Kalau intervensi melibatkan keluarga, karena kita tidak bisa melibatkan keluarga artinya kita harus bisa memaksimalkan pasien bisa memberdayakan dirinya sendiri artinya bisa menolong dirinya sendiri bagaimana dia nanti dirumah, pasien harus mandiri (P5)

Ya lebih kekomunikasi dan diskusi dengan pasien dan keluarga nanti setelah akan dilakukan tindakan (P8)

Penelitian ini, partisipan mengungkapkan adanya kerjasama dengan keluarga untuk mengatasi hambatan yang dialami pada intervensi. Keluarga merupakan kumpulan dua orang atau lebih yang hidup bersama dengan keterikatan aturan dan emosional dan individu mempunyai peran masing-masing yang merupakan bagian dari keluarga, salah satu tugas kesehatan keluarga adalah memberi perawatan pada anggota keluarga yang sakit (33).

Untuk membantu keluarga yang sakit dibutuhkan kerjasama dengan keluarga, oleh sebab itu perlunya dilibatkan keluarga dalam membuat sebuah perencanaan asuhan keperawatan, hal ini disebutkan oleh Rachma & Kamil (2019) dalam penelitiannya di RSUD Banda Aceh bahwa keterlibatan keluarga sebanyak 83,3% sangat berpengaruh pada pelayanan keperawatan (34).

Intervensi pasien COVID-19 yang berbeda dengan non-COVID 19 yaitu dengan pendekatan psikologis, ungkapan ini disampaikan 4 informan sebagai berikut:

Ya kalau untuk perbedaannya adalah dari sisi pendekatan psikologis, rata-rata mereka yang dinyatakan positif covid itu psikologisnya juga sedikit terganggu karena mereka cemas apakah mereka akan segera akan dipanggil oleh Yang Maha Kuasa (P1)

Kalau pasien yang sudah benar-benar dinyatakan positif covid kita biasanya harus lebih care, karena orang yang dinyatakan positif covid mereka itu biasanya lebih sensitif, kemudian mereka itu merasa dirinya seolah-olah hidup tidak lama lagi, jadi kita lebih fokus ke psikologis pasien, karena mereka itu biasanya merasa hidupnya tidak akan lama lagi (P6)

Kalau pasien sudah dinyatakan positif covid biasanya mengalami kecemasan dan ketakutan, jadi yang berbeda dengan pasien biasa adalah kita juga perlu fokus pada psikis pasien covid ini (P7)

Lebih kepada pendekatan sama pasien, karena pasien ini kan pasti akan stress dengan kondisinya yang dialami saat ini jadi kadang-kadang rencana yang kita lakukan belum tentu diterima dengan pasien itu sendiri (P10)

Penelitian ini partisipan menyampaikan bahwa intervensi yang berbeda dilakukan pada pasien COVID-19 dan pasien non COVID adalah dengan adanya pendekatan psikologis. Penelitian Inchausti, MacBeth, Hasson & Dimaggio (2020) menyebutkan bahwa pentingnya pendekatan psikologis terhadap kesehatan mental, atau intervensi yang berkaitan dengan COVID-19 ini salah satunya adalah individu yang mengalami gangguan kesehatan mental akibat dari diagnosis COVID-19 (35). Respons psikologis masyarakat yang terdampak COVID-19 menurut Humaedi & Taftazani (2020) antara lain : takut jatuh sakit dan meninggal, tidak mau datang ke fasilitas layanan kesehatan karena takut tertular saat dirawat, takut kehilangan mata pencaharian, tidak dapat bekerja selama isolasi, dan dikeluarkan dari pekerjaan, takut diasingkan masyarakat/dikarantina karena dikaitkan dengan penyakit, merasa tidak berdaya untuk melindungi orang-orang terkasih dan takut kehilangan orang-orang terkasih karena virus yang menyebar, takut terpisah dari orang-orang terkasih dan pengasuh karena aturan karantina, menolak untuk mengurus anak kecil yang sendirian atau terpisah, penyandang disabilitas atau orang berusia lanjut karena takut infeksi, karena orang tuanya atau pengasuhnya dikarantina, merasa tidak berdaya, bosan, kesepian dan depresi selagi diisolasi, takut mengalami pengalaman wabah sebelumnya (36).

Intervensi yang berbeda antara pasien COVID-19 dan non-COVID yaitu dengan melibatkan keluarga, ungkapan ini disampaikan 3 partisipan sebagai berikut:

Hal khusus yang perlu diperhatikan sih lebih pemberian intervensi yang bisa diteruskan dirumah (P4)

Tentunya kita akan merencanakan pendampingan, dan juga kita merencanakan terkait kolaborasi dengan keluarga ketika pasien nanti akan pulang (P7)

Terkait kolaborasi dengan keluarga, kita membuat perencanaan dengan melibatkan keluarga dengan melalui telfon, karena kan ada beberapa rencana yang akan dilakukan yang membutuhkan persetujuan keluarga karena kan keluarga tidak menemani pasiennya yang dirawat (P8)

Penelitian ini partisipan menyampaikan bahwa intervensi yang berbeda dilakukan pada pasien COVID-19 dan pasien non COVID adalah dengan melibatkan keluarga. Keterlibatan keluarga dalam asuhan keperawatan sangat dibutuhkan, penelitian Baroroh & Irafayani (2015) mengatakan keluarga memiliki peran yang baik yaitu sebanyak 53% terdapat nilai yang signifikan sebesar (0,000). Salah satu fungsi keluarga adalah sebagai fungsi afektif (37).

Fungsi afektif merupakan salah satu fungsi keluarga yang paling penting. Peran utama orang dewasa dalam keluarga adalah fungsi afektif, fungsi ini berhubungan dengan persepsi keluarga dan kepedulian terhadap kebutuhan sosioemosional semua anggota keluarganya (33). Asumsi peneliti, peran keluarga sangatlah penting untuk mendorong memberikan motivasi dan semangat kepada keluarga yang terdampak penyakit COVID-19, sehingga saat partisipan melakukan intervensi, dapat lebih muda untuk membuat perencanaan sampai rencana kepulangan pasien kerumah, peran keluarga memberikan pendampingan kepada pasien untuk meneruskan intervensi dirumah.

4. Pengalaman melakukan implementasi

Pengalaman dalam melakukan implementasi pasien COVID-19 yaitu adanya hambatan yang ditemui partisipan dalam melakukan implementasi, dari hasil wawancara mendalam partisipan mengatakan bahwa pasien kurang kooperatif yang disampaikan 6 partisipan sebagai berikut:

Apalagi klien yang dari awal menolak dilakukan implementasi keperawatan ataupun implementasi kolaborasi (P1)

Pengalaman saya ketika saya melakukan tindakan kadang dari pasiennya juga tidak kooperatif (P2)

Yang menjadi penghambat atau kesulitan yang saya alami ketika pasiennya kurang kooperatif ya (P4)

Ada yang kurang kooperatif, karena pasiennya tidak kooperatif jadinya kita juga melakukan implementasinya ya susah, kurang maksimal (P5)

Pasien banyak bertanya-tanya kenapa saya diberikan obat ini dan untuk apa diberikan, kemudian psikologis pasien, sering terjadi sih seperti itu, terjadi penolakan (P6)

Pasien yang masih denail dengan kondisinya saat ini walaupun dibilang sakitnya seperti ini, lalu ketika kita akan memberikan terapi ataupun tindakan yang akan kita lakukan dia menolak, dia tidak mau (P10)

Penelitian ini, partisipan mengungkapkan adanya penolakan yang dialami partisipan saat melakukan implementasi, akibat dari pasien yang tidak kooperatif saat dilakukan implementasi. Ice, Ladjar & Mahpolah (2016) mengatakan bahwa respon pasien yang tidak kooperatif dapat menghambat tindakan keperawatan (38).

Selain itu, hambatan yang dialami partisipan adalah hambatan penggunaan APD, partisipan mengatakan bahwa ada hambatan APD yang dialami saat implementasi hal ini disampaikan 3 partisipan sebagai berikut:

Menggunakan APD itu biasanya kita tidak segesit dan selincah saat kita tidak menggunakan APD (P6)

Ketika kita akan melakukan pemeriksaan seperti AGD kita kadang meraba-raba karena kita menggunakan sarung tangan yang sangat tebal jadi susah merabah atau palpasi, lalu kemudian pergerakan kita juga terbatas tidak gesit seperti pada saat tidak menggunakan APD (P7)

Partisipan mengungkapkan adanya hambatan penggunaan APD yang dialami partisipan saat melakukan implementasi. Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Valentina (2018) di RS Pantih Rapih Jogjakarta, didapatkan hasil sebagian besar (96.29%) perawat mengalami hambatan dalam menggunakan APD. Beberapa hambatan pada pelaksanaan penggunaan APD diantaranya kurangnya prasarana serta kurangnya pengawasan berupa monitoring dan evaluasi dari pimpinan (Munandar, 2017).

Hambatan yang lain yang dialami partisipan dalam melakukan implementasi adalah hambatan peralatan atau fasilitas, ungkapan partisipan menyatakan hambatan peralatan atau fasilitas saat melakukan implementasi disampaikan 2 informan sebagai berikut:

Terkendala pas modifikasi alat, pasien sudah butuh, sedangkan alat masih rancang dan masih dibuat dan perawat sendiripun belum yakin bahwa ini benar-benar aman untuk kita (P3)

Hambatannya saat melakukan pemeriksaan darah yang kadang kita susah menemukan vena karena google kita berembun, jadi kita kadang terhambat disitu karena tidak ada flash light untuk membantu menerangi saat kita mau melakukan tindakan (P8)

Penelitian ini, partisipan mengungkapkan adanya hambatan hambatan peralatan atau fasilitas saat melakukan implementasi. Penelitian yang berbeda dilakukan oleh Wakano (2016) terhadap pengalaman perawat dalam melakukan pencegahan infeksi nosokomial menyebutkan bahwa kendala terbanyak yang dialami oleh perawat dalam melaksanakan upaya pencegahan infeksi nosokomial adalah kurangnya peralatan atau fasilitas dan tempat mencuci tangan, serta kondisi ruangan yang kurang baik sebanyak (100,0%) (39).

Untuk melakukan implementasi terdapat juga sarana dan prasarana dalam yang masih kurang saat implementasi yang disampaikan 8 informan sebagai berikut:

Fasilitas kesehatan yang berada dalam ruang covid alatnya benar-benar harus lebih bagus seperti termometer yang lebih satu tingkat daripada termometer biasa, perlu adanya support juga seperti support pasien sehingga pasien mau dilakukan implementasi, jadi intinya adalah dukungan dari fasilitas kesehatan terkait alat-alat dan dukungan pasiennya sendiri (P2)

Banyak alat yang dimodifikasi sedangkan kita yang melakukan tindakan itu kita tidak yakin ini benar-benar aman atau tidak, seperti pemberian nebulizer, meskipun ruangan sudah bertekanan negatif tapi alat ragu dengan alat apakah ini masih membahayakan perawat karena dari pihak rumah sakit pun tidak meyakinkan bahwa itu aman untuk kita (P3)

Sarana dan prasarananya juga harus dicari yang sederhana dan gampang ditemukan dilingkungan mereka tinggal (P4)

misalnya pasien yang sudah sesak berat terutama pasien yang memiliki penyakit comorbid biasa ada dokter mengajukan pemberian obat untuk imun, obat itu sangat mahal dan kita tidak nyetok banyak jadi kalau misalnya kita mau butuh nanti kita minta dari luar (P5)

Hanya yang untuk implementasi melakukan swab test hanya itu yang terkadang kurang begitu memuaskan untuk kita ya, karena swab test ini kita tidak bisa melakukannya dirumah sakit kita sendiri hanya kita mengambil sampel kemudian kita mengirim ke lab mikro (P6)

Hanya saja itu tadi alat medis yang kecil jangan diabaikan seperti termometer masih sering gantian harusnya satu pasien satu thermometer (P7)

Cuma ya itu tadi tentang flash lighth yang sangat kita butuhkan, dan yang kita butuhkan juga ada, kecuali untuk alat pemeriksaan swab kita memang belum ada saat ini jadi kita masih mengirim sampel keluar (P8)

Kita memang belum punya alat untuk pemeriksaan swab ya, jadi untuk swab itu kita masih kirim ke lab mikrobiologi (P9).

Penelitian ini, partisipan mengungkapkan adanya sarana dan prasarana yang kurang saat melakukan implementasi yaitu alat/ fasilitas yang kurang saat implementasi. Sarana dan prasana ini sangat mempengaruhi dalam pelayanan kesehatan di puskesmas, dengan tersedianya dan kelengkapan alat dapat mendukung pekerjaan, sehingga meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan di puskesmas. Sarana kesehatan adalah semua alat kesehatan yang digunakan oleh petugas kesehatan dalam melakukan pelayanan kesehatan atau dikenal dengan istilah alat medis. Adapun yang dimaksud dengan prasana ialah seegala macam peralatan, kelengkapan, dan benda-benda yang digunakan petugas puskesmas untuk memudahkan pelaksanaan program puskesmas. Dengan tersedianya fasilitas tersebut dapat membantu petugas kesehatan dalam melakukan pekerjaannya dan dapat juga meningkatkan kinerja pelayanan kesehatan yang dilakukan (40).

Partisipan dalam melakukan implementasi memiliki kerjasama teman kerja, partisipan mengatakan bahwa terdapat dukungan dan support teman kerja yang dialami saat implementasi yang disampaikan 6 informan sebagai berikut:

Teman-teman ners yang diluar itu selalu bersedia mendukung dan mensupport (P1)

Kerjasamanya dan itu yang paling membuat kita bisa menyelesaikan implementasi karena ada kerjasama antar team, teman kerja sangat mendukung (P3)

Jadi teman kerja sangat mendukung dan kita semua saling mendukung (P7)

Teman-teman sangat solid dan bekerjasama antar team, kita saling support satu dengan yang lain (P8)

Puji Tuhan teman-teman saya di unit covid ini benar-benar hebat, orang-orang yang mau saling membantu..., jadi saling melengkapi, kita tidak pernah masalah dengan team kerja, team kerja kita sangat solid, jadi kita saling mendukung satu sama lain, itu sih bagusnya (P9)

Jadi kerjasama kita sangat solid dan saling mendukung satu sama lain, jadi kerjasama team sangat mendukung (P10).

Partisipan mengungkapkan adanya dukungan dan support dari team dalam melakukan implementasi. Kerja sama dalam tim saat melakukan pekerjaan sangat mempengaruhi suatu pekerjaan. Keperawatan tim merupakan pemberian asuhan keperawatan yang diberikan untuk klien oleh tim yang dipimpin oleh seorang perawat profesional. Tim ini bertanggung jawab dalam memberikan asuhan keperawatan yang terkoordinasi kepada sekelompok klien (Kozier, Erb, Berman, & Snyder, 2010). Kerja tim antarprofesi dan kolaborasi dapat memperbaiki hasil dari perawatan yang diberikan kepada pasien. Selain itu petugas kesehatan yang berperan dalam anggota tim merasa lebih efektif dan memiliki kepuasan kerja yang tinggi (40).

Selain itu, partisipan juga menyebutkan adanya koordinasi dengan team kerja dalam melakukan implementasi, yang disampaikan oleh 3 informan sebagai berikut:

Untuk team kita saling support, saling berkoordinasi dalam memberikan implementasi kepada pasien (P2)

*Biasanya kita bertiga berkolaborasi dan berkoordinasi dengan cepat untuk menangani pasien covid (P6)
Tetap yang diluar memonitoring kedalam apapun yang dikerjakan didalam terpantau dari luar oleh perawat yang ada diluar, jadi kita tetap saling koordinasi (P10)*

Penelitian ini, partisipan mengungkapkan adanya koordinasi dalam melakukan implementasi. Koordinasi perawatan merupakan aspek penting dalam pelayanan kesehatan yang berpusat pada pelayanan terhadap pasien (patient center care) (Schultz, 2013). Nilai koordinasi keperawatan sebagai elemen penting untuk sukses pada rumah sakit yang melakukan pelayanan kesehatan yang berpusat pada pasien (Patient Centre Care) (Van Houdt, 2013).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa koordinasi yang dilakukan oleh perawat dengan tim kesehatan lainnya, pasien dan keluarga dilakukan dengan cara berkomunikasi, melakukan konferen dan handover, adanya dokumentasi atau catatan medik, pendampingan visite dokter, pelimpahan tugas kepala ruang kepada katim, validasi atau verifikasi oleh kepala ruang atau ketua tim kepada perawat pelaksana, adanya konsultasi dengan atasan. Kurniawan, Dwianto & Sulisno (2020).

5. Pengalaman melakukan evaluasi

Untuk melakukan evaluasi pada pasien COVID-19 dari hasil wawancara mendalam ditemukan sub tema yaitu cara melakukan evaluasi ada dua yaitu evaluasi langsung, mengacu pada asuhan yang sudah diberikan. Berdasarkan hasil wawancara mendalam partisipan mengungkapkan bahwa sub-sub tema cara menilai evaluasi pasien COVID-19 yaitu dengan evaluasi langsung yang disampaikan 3 informan sebagai berikut:

Jadi ketika kita memberikan implementasi dari satu diagnosis nih ada yang bisa dilihat hasilnya pada saat itu, (P2)

Kalau di IGD kita melakukan evaluasi langsung itu kita lihat dari hemodinamik pasien (P6)

Kalau di IGD, apapun tindakan yang kita lakukan ya kita melihat responnya langsung, respon dari pemberian terapi yang kita berikan atau tindakan yang kita lakukan disitu kan, karena selama ada pemberian tindakan atau apapun itu, mulai dari hemodinamik dan kondisi klinis, jadi langsung di evaluasi setelah melakukan tindakan (P10)

Penelitian ini, partisipan mengungkapkan adanya evaluasi langsung setelah melakukan tindakan. Evaluasi merupakan tahap akhir yang bertujuan untuk menilai apakah tindakan keperawatan yang telah dilakukan tercapai atau tidak untuk mengatasi suatu masalah. Tahap evaluasi yang dilakukan partisipan sejalan dengan teori Setiadi (2012) pernyataan tahapan evaluasi dapat dilakukan secara formatif. Pernyataan evaluasi formatif merupakan hasil observasi dan analisa perawat terhadap respon pasien segera pada saat atau setelah dilakukan tindakan keperawatan dan ditulis pada catatan perawatan. Setiadi (2012)

Cara melakukan evaluasi ditemukan sub-sub temas yang disampaikan partisipan yaitu mengacu pada asuhan yang sudah diberikan, hal ini disampaikan 5 informan:

Sesuai dengan apa masalah yang kita angkat (P3)

Mengacu pada tercapainya intervensi keperawatan (P4)

Jadi evaluasi itu tidak terlepas dari rangkaian yang sudah kita jalankan dari awal (P5)

Kita selalu mengevaluasi apa yang sudah kita berikan juga terkait terapi untuk mengetahui perkembangan pasien kita (P7)

Untuk evaluasinya ya kita menyesuaikan dengan kondisi pasien (P8)

Jadi kalau tiga hari berturut-turut sudah tidak mengeluh dengan apa yang dikeluhkan ya kita stop, diagnosa itu kita stop, berarti kita kaji lagi, apakah ada lagi diagnosa yang lain atau masalah yang lain yang dialami pasien, evaluasinya biasanya tiga hari (P9)

Penelitian ini, partisipan mengungkapkan adanya evaluasi mengacu pada asuhan yang sudah diberikan. Penilaian evaluasi keperawatan dengan mengukur keberhasilan dan rencana dan pelaksanaan tindakan keperawatan yang dilakukan dalam memenuhi kebutuhan klien. Evaluasi keperawatan adalah kegiatan yang terus menerus dilakukan untuk menentukan apakah rencana keperawatan efektif dan bagaimana rencana keperawatan dilanjutkan, merevisi atau menghentikan rencana keperawatan (Manurung, 2011).

Dalam melakukan evaluasi ada ditemukan sub tema yaitu indikator khusus menilai evaluasi pasien COVID-19

Pada sub tema indikator khusus yang dinilai dalam mengevaluasi pasien COVID-19 diantaranya indikator hasil pemeriksaan swab, target yang diberikan tercapai dan hemodinamik. Berdasarkan hasil wawancara mendalam partisipan mengungkapkan bahwa terdapat indikator hasil pemeriksaan swab dalam menilai evaluasi yang disampaikan 5 informan sebagai berikut:

Ditempat saya bekerja indikator khusus dinilai untuk evaluasi ini adalah pada pemeriksaan swab, ketika sudah dinyatakan negatif selama dua kali berturut-turut, pasien itu sudah boleh dipulangkan (4)

Untuk pasien covid itu salah satunya swabnya harus 2x negatif baru pasien itu diperbolehkan pulang (P5)
Indikator yang kita nilai di ICU..., kalau secara berturut-turut negatif dua kali dan rapid non reaktif jadi pasiennya kita pindahkan ke ruangan non covid atau keruangan perawatan inap biasa (P7)
Kalau dirumah sakit kita, sebagai indikator juga terkait pemeriksaan swab, jadi hasil swab yang perlu di follow up supaya kita bisa mengambil keputusan (P8)
Kalau ditempat saya, pasien di swab dua kali negatif, satu kali rapid negatif dia boleh pulang atau pindah kamar keruangan biasa... (P9)

Penelitian ini, partisipan mengungkapkan adanya indikator khusus dalam menilai evaluasi mengacu pada indikator pemeriksaan hasil swab. Penelitian ini sejalan dengan aturan yang ditetapkan oleh PDPI (2020) yang mengatakan bahwa salah satu indikator evaluasi COVID-19 yaitu hasil negatif dari tes asam nukleat patogen pernafasan selama dua kali berturut-turut.

Hal ini sejalan dengan yang disampaikan (Saputra dkk, 2020) bahwa evaluasi pada pasien yang dirawat dengan diagnosa infeksi COVID-19 dapat dinilai berhasil apabila hasil pemeriksaan PCR negatif 2 kali berturut-turut dalam selang waktu 2 hari. Apabila tidak tersedia pemeriksaan PCR maka pemulangan pasien COVID-19 didasari oleh: (1) klinis perbaikan tanpa oksigen dan radiologis perbaikan, dan (2) perbaikan klinis dengan saturasi oksigen lebih 95%.

Pada sub tema indikator yang lain yang dianilai dalam evaluasi asuhan keperawatan pada penelitian ini adalah target tercapai. Partisipan mengungkapkan bahwa terdapat indikator target tercapai dalam menilai evaluasi disampaikan 2 informan sebagai berikut:

Indikator khusus yang dinilai selain dari hasil yang diharapkan walaupun semua itu sudah terpenuhi (P5)
Kita sesuaikan dengan diagnosa yang kita angkat sih, kita melihat apakah ada diagnosa baru lagi atau bagaimana, kita juga mengevaluasi perkembangannya (P6).

Partisipan mengungkapkan adanya indikator khusus dalam menilai evaluasi mengacu pada target tercapai. Target yang dicapai dalam indikator evaluasi sejalan dengan yang diungkapkan Setiadi (2012) menyebutkan bahwa tujuan tercapai atau masalah teratasi jika klien menunjukkan perubahan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan. Setiadi (2012) juga menyebutkan adanya evaluasi sumatif yaitu rekapitulasi dan kesimpulan dari observasi dan analisa status kesehatan sesuai waktu pada tujuan dan ditulis pada catatan perkembangan. Tujuannya menjamin asuhan keperawatan secara optimal, meningkatkan kualitas asuhan keperawatan, mengakhiri rencana tindakan keperawatan, menyatakan apakah tujuan keperawatan telah tercapai atau belum, meneruskan rencana tindakan keperawatan, memodifikasi rencana tindakan keperawatan dan dapat menentukan penyebab apabila tujuan asuhan keperawatan belum tercapai. Asumsi peneliti, target tercapai menandakan sebuah keberhasilan suatu tindakan yang telah dilakukan dalam memberikan asuhan keperawatan sejak pasien datang sampai dinyatakan sembuh (41).

Indikator evaluasi yang lain adalah hemodinamik pasien. Berdasarkan hasil wawancara mendalam partisipan mengungkapkan bahwa terdapat indikator perubahan hemodinamik dalam menilai evaluasi, hal ini disampaikan 4 informan sebagai berikut:

Suhu otomatis kalau pasien covid harus normal karena kan biasanya demam target kita ya pasiennya tidak demam (P2)
Yang paling kita evaluasi adalah index rox yang kita cek, untuk kemungkinan pasien menggunakan ventilator sangat khas pada pasien covid saat ini (P3)
Kalau di IGD kan semua termonitoring ya....., jadi indikatornya ya melihat homodinamik pada monitor, jadi fokus pada hemodinamik dan kondisi klinis pasien (P10).

Penelitian ini, partisipan mengungkapkan adanya indikator khusus dalam menilai evaluasi yaitu dengan perubahan hemodinamik. Penelitian yang berbeda dilakukan oleh Lutfi, Wihastuti, & Kristianto (2017) mengatakan bahwan tidak terlihat perubahan pada variabel hemodinamika tubuh dengan *p value* untuk masing-masing variabel penelitian hemodinamika lebih dari 0,005 yaitu *p value* variabel frekuensi nadi = 0,825, *p value* frekuensi pernapasan = 0,434, *p value* variabel tekanan darah sistolik = 0,534, *p value* variabel saturasi oksigen = 0,007 dan *p value* variabel kesadaran = 0,368.

Pada Evaluasi ditemukan juga sub tema yaitu hambatan melakukan evaluasi dengan sub-sub tema yaitu proses keperawatan kurang maksimal, swab pasien masih positif.

Hambatan proses keperawatan kurang maksimal, ungkapan ini disampaikan 2 informan sebagai berikut:
Hambatan pada evaluasi adalah ketika implementasi yang kita berikan tidak maksimal, jadi otomatis hasil implementasi mempengaruhi hasil, sehingga evaluasi kita terhambat (P2)
Kalau dari pengkajian awal yang tidak lengkap, jadi kita akan mengulang evaluasi atau re-evaluasi, jadi yang kita harapkan tidak sesuai dengan apa yang kita inginkan, berarti ada yang akan kita kaji kembali (P10).

Penelitian ini, partisipan mengungkapkan adanya hambatan dalam melakukan evaluasi yaitu proses keperawatan kurang maksimal. Proses keperawatan kurang maksimal ditemukan pada hasil penelitian Sutriyanti & Mulyadi (2019) didapatkan hasil sebagian kecil (31%) kurang baik dalam melakukan pengkajian, sebagian kecil (34%) kurang baik dalam menentukan diagnose keperawatan, sebagian kecil (26.5%) kurang baik dalam merencanakan, sebagian kecil (26%) kurang baik dalam melaksanakan tindakan, dan sebagian kecil (36.3%) kurang baik dalam mengevaluasi asuhan keperawatan. Proses keperawatan ini kurang maksimal dipengaruhi oleh proses berpikir kritis yang kurang.

Hambatan partisipan dalam melakukan evaluasi selain yang disebutkan diatas adalah ditemukannya hasil swab pasien masih positif, hal ini disampaikan 4 informan sebagai berikut:

Saat berjalannya evaluasi ternyata hasil swab pasien masih positif, artinya proses evaluasi kembali menjadi terhambat (P4)

Kalau misalnya pasiennya sudah harusnya sudah bisa pulang, tapi swabnya masih positif pasiennya belum bisa pulang begitu (P5)

Hambatannya yaitu kadang pasien kita sudah membaik di ICU tapi hasil swab belum keluar atau belum ada hasilnya jadi evaluasi kita terhambat (P7)

Ya hambatannya ya seperti tadi seperti swabnya mahal, kalau swab dilakukan diswasta dan pasien tidak memiliki jaminan covid itu, dan karena swabnya sakit, memang kita lebih pendekatan pada pasien dan pasien kooperatif juga (P9).

Penelitian ini, partisipan mengungkapkan adanya hambatan dalam melakukan evaluasi yaitu ditemukannya hasil swab pasien masih positif, karena masih ditemukannya hasil swab positif meskipun pasien sudah tidak mengalami gejala atau keluhan.

Pada proses evaluasi ditemukan juga sub tema yaitu cara mengatasi hambatan evaluasi dengan re-evaluasi, dan juga kolaborasi dengan team. Berdasarkan hasil wawancara mendalam partisipan mengungkapkan bahwa cara mengatasi hambatan dengan re-evaluasi diungkapkan 2 informan:

Kita harus pendekatan sama pasiennya, kita lebih kasih informasi, edukasi, sehingga pasiennya mau dievaluasi (P9)

Kita mengulangi mengkaji kalau ada yang kurang, sehingga tindakan kita pada pasien itu bisa maksimal sehingga pada saat evaluasi kita bisa mendapatkan hasil yang diharapkan (P10)

Penelitian ini, partisipan mengungkapkan adanya cara mengatasi hambatan evaluasi yaitu dengan re-evaluasi. Evaluasi dilakukan berdasarkan kriteria yang telah ditetapkan sebelumnya dalam perencanaan, membandingkan hasil tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan dengan tujuan yang telah ditetapkan sebelumnya dan menilai efektivitas proses keperawatan mulai dari tahap pengkajian, perencanaan dan pelaksanaan. (Mubarak, dkk., 2011).

Pada penelitian ini, partisipan juga mengungkapkan cara untuk mengatasi hambatan dalam evaluasi yaitu dengan berkolaborasi dengan team. Hal ini disampaikan oleh 4 informan sebagai berikut:

Tetap minta advice atau kolaborasi dari dokter, jadi semuanya berkesinambungan (P4)

Cara mengatasi hambatan ya biasanya kita akan kolaborasi dan dokter akan menganjurkan satu tindakan namanya CT Value, nanti dokter akan menilai dari hasil CT Value nya itu, kalau misalnya nilainya bagus ya boleh pulang tapi tetap dirumah isolasi mandiri (P5)

Sampai sekarang sih kita masih berkordinasi sama team PPI rumah sakit kita untuk memodifikasi ruangan kita, supaya kedepannya kita bisa melakukan tindakan sesuai dengan SOP rumah sakit (P6)

Cara mengatasinya dengan mengkoordinasikan dengan team covid di rumah sakit kita sendiri (P7).

Partisipan mengungkapkan adanya cara mengatasi hambatan evaluasi yaitu dengan kolaborasi dengan team. Kolaborasi dalam hal ini yaitu bagaimana hubungan kerja diantara tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan kepada pasien atau klien dalam melakukan kerjasama dalam asuhan kesehatan, saling berkonsultasi atau komunikasi serta masing-masing bertanggung jawab pada pekerjaannya. Department of Human Resources for Health merupakan wadah kolaborasi efektif untuk meningkatkan pelayanan kesehatan kepada pasien yang didalamnya terdapat profesi tenaga kesehatan meliputi dokter, perawat, farmasi, ahli gizi, dan fisioterapi (Health Professional Education Quality (42).

KESIMPULAN DAN SARAN

Penelitian ini menggambarkan pengalaman perawat dalam melakukan asuhan keperawatan pada pasien COVID-19 meliputi, pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi. Penelitian ini disarankan pengembangan penelitian kuantitatif terkait dengan asuhan keperawatan COVID-19, pengembangan penelitian dengan melibatkan seluruh daerah yang terdampak dengan jumlah partisipan atau responden yang lebih banyak.

DAFTAR PUSTAKA

1. Zhou F, Yu T, Du R, Fan G, Liu Y, Liu Z, et al. Clinical course and risk factors for mortality of adult inpatients with COVID-19 in Wuhan, China: a retrospective cohort study. *Lancet* [Internet]. 2020;395(10229):1054–62. Available from: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30566-3](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30566-3)
2. World Health Organization. Clinical management of severe acute respiratory infection when novel coronavirus (2019-nCoV) infection is suspected: interim guidance. Geneva: WHO; 2020.
3. Kementrian Kesehatan RI. HK.01.07/MENKES/169/2020 tentang penetapan rumah sakit rujukan penanggulangan penyakit infeksi emerging tertentu. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2020.
4. Liu Q, Luo D, Haase JE, Guo Q, Wang XQ, Liu S, et al. The experiences of health-care providers during the COVID-19 crisis in China: a qualitative study. *Lancet Glob Heal* [Internet]. 2020;8(6):e790–8. Available from: [http://dx.doi.org/10.1016/S2214-109X\(20\)30204-7](http://dx.doi.org/10.1016/S2214-109X(20)30204-7)
5. Alligood MR. *Nursing theory & their work* (8 th ed). The CV Mosby Company St. Louis. Toronto. Missouri: Mosby Elsevier. Inc; 2014.
6. Sukoco E. Hubungan Beban Kerja Perawat Dengan Kepatuhan Dalam Pengelolaan Sampah Medis Di Instalasi Gawat Darurat RSUP Dr Sardjito Yogyakarta. Universitas Alma Ata; 2017.
7. Somadayo H. Hubungan Antara Beban Kerja Perawat dengan Pelaksanaan Komunikasi Terapeutik di Bangsal Penyakit dalam dan Bedah RSUD DR Tjitrowardoyo Purworejo. Universitas Alma Ata; 2017.
8. Wang H, Zeng T, Wu X, Sun H. Holistic care for patients with severe coronavirus disease 2019: An expert consensus. *Int J Nurs Sci*. 2020;7(2):128–34.
9. Rizky W, Darmaningtyas N, Yulitasari BI. Hubungan Jumlah Tenaga Perawat dengan Beban Kerja Perawat Pelaksana di Ruang Rawat Inap Kelas III RSUD Wates. *Indones J Hosp Adm*. 2018;1(1):38.
10. Sade, Razak & T. Kebutuhan Jumlah Tenaga Perawat berdasarkan Beban Kerja pada Instalasi Rawat Inap RSUD Mamuju Utara Provinsi Sulawesi Barat. *J Kesehat Masy Unhas*. 2012;1(2).
11. Karimi Z, Fereidouni Z, Behnamoghdam M, Alimohammadi N, Mousavizadeh A, Salehi T, et al. The lived experience of nurses caring for patients with COVID-19 in iran: A phenomenological study. *Risk Manag Healthc Policy*. 2020;13:1271–8.
12. Pardede JA, Simangunsong MM. Family Support with The Level of Preschool Children Anxiety in The Intravenous Installation. *J Keperawatan Jiwa*. 2020;8(3):223–34.
13. Risnawita G&. *Teori-Teori Psikologi*. Yogyakarta: ArRuzz; 2010.
14. Labrague & D los S. Fear of COVID-19, psychological distress, work satisfaction and turnover intention among front line nurses. *J Nurs Manag*. 2020;
15. Huang L, Lei W, Xu F, Liu H, Yu L. Emotional responses and coping strategies in nurses and nursing students during Covid-19 outbreak: A comparative study. *PLoS One*. 2020;15(8 August).
16. Cui S, Jiang Y, Shi Q, Zhang L, Kong D, Qian M, et al. Impact of COVID-19 on psychology of nurses working in the emergency and fever outpatient:A cross-sectional survey. 2020;
17. Shanafelt T, Ripp J, Trockel M. Understanding and Addressing Sources of Anxiety among Health Care Professionals during the COVID-19 Pandemic. *JAMA - J Am Med Assoc*. 2020;323(21):2133–4.
18. Gibson F. Staying Connected: I Wonder, What Does Nurse Presence Look like during This COVID-19 Pandemic? *Cancer Nurs*. 2020;43(5):425–6.
19. Dewi & Semedi. Pencegahan Dan Pengendalian Infeksi Coronavirus Disease Di Ruang Icu. Surabaya: Airlangga University Press; 2020.
20. Widyaningrum N, Djayanti Putri Y, Wilopo. Gambaran Penerapan Physical Distancing Sebagai Upaya Menekan Persebaran Covid-19 Di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta 1. *Nusant J Ilmu Pengetah Sos*. 2020;7(2):470–81.
21. Indonesia KTKR. Peraturan Menteri Tenaga Kerja Nomor 08/MEN/2010 Tentang Alat Pelindung Diri. Jakarta: Kementerian Tenaga Kerja Republik Indonesia; 2010.

22. Siti Munawaroh SVYP. Efektifitas Media Audio Visual (Video) Untuk Meningkatkan Keterampilan Pemeriksaan Fisik Pada Mahasiswa S1 Keperawatan. *J Keperawatan Muhammadiyah*. 2019;
23. Alghamdi MG. Nursing workload: a concept analysis. *J Nurs Manag*. 2016;24(4).
24. Mulyanti Y. *Dokumen Keperawatan: Bahan Ajar Keperawatan*. 2019.
25. Paju, Ani, M. & N. Analisis Faktor-Faktor Budaya yang Berhubungan dengan Hambatan Komunikasi Perawat Kepada Pasien di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Brebes, Jawa Tengah. Universitas Diponegoro; 2019.
26. Syagitta M, Sriati A, Fitria N. Persepsi Perawat Terhadap Pelaksanaan Komunikasi Efektif di IRJ Al – Islam Bandung. *J Keperawatan*. 2017;V(2):140–7.
27. Simamora RH. *Menjadi perawat yang: CIH’HUY*. Surakarta: Kekata Publisher.; 2019.
28. Manurung. *Buku ajar keperawatan maternitas asuhan keperawatan intranatal*. Trans Info Media; 2011.
29. Fujiwan. *Pengkajian Sebagai Data Dasar Dalam Menegakkan Asuhan Keperawatan*. 2019.
30. Carpenito LJ. *Buku Saku Diagnosa Keperawatan*. Jakarta: EGC; 2009.
31. Apriyani H. Identifikasi Diagnosis Keperawatan Pada Pasien Di Ruang Paru Sebuah Rumah Sakit. *J Keperawatan*. 2015;6(1).
32. Rimbun LR. *Penerapan Dokumentasi Keperawatan Elektronik dalam Praktek Keperawatan Sebagai Aplikasi dari Teknologi Informasi Keperawatan*. program magister keperawatan kekhususan manajemen dan kepemimpinan keperawatan. Jakarta: FIK Universitas Indonesia; 2012.
33. Friedman. *Buku Ajar Keperawatan keluarga: Riset, Teori, dan Praktek*. Edisi ke-5. Jakarta: EGC; 2010.
34. Rachma AH, Kamil H. Pelaksanaan Patient Centered Care Di Rumah Sakit Umum Kota Banda Aceh. *Idea Nurs J*. 2019;10(1):1–10.
35. Inchausti F, MacBeth A, Hasson-Ohayon I, Dimaggio G. Psychological Intervention and COVID-19: What We Know So Far and What We Can Do. *J Contemp Psychother* [Internet]. 2020;50(4):243–50. Available from: <https://doi.org/10.1007/s10879-020-09460-w>
36. Ratnawati D, Ayu S, Adyani M. Efektifitas Kombinasi Terapi Foot Spa Dan Bueger ’ S Allen Exercise Terhadap Nilai Ankle Index Pada Lansia Dengan Diabetes Mellitus. *J JKFT Univ Muhammadiyah Tangerang*. 2020;5(1):1–15.
37. Baroroh DB, Irafayani N. Peran keluarga sebagai Care Giver Terhadap Pengelolaan Aktivitas Pada Lansia Dengan Pendekatan NIC dan NOC. *J Keperawatan*. 2015;3(2):141–51.
38. Ice FI, Ladjar II, Mahpolah M. Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Gangguan Kardiovaskular Yang Dirawat Diruangan Alamanda Tahun 2015. *J Keperawatan STIKES Suaka Insa*. 2016;1(1).
39. Wakano A. *Gambaran Pengalaman Perawat Dalam Upaya Pencegahan Infeksi Nosokomial Di Ruang Perawatan Bedah Dan Penyakit Dalam*. Prosiding.
40. Harahap NM. *Hambatan dalam Melakukan Perencanaan Asuhan Keperawatan*. 2019;
41. Setiadi. *Konsep & penulisan dokumentasi asuhan keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu; 2012.
42. HPEQ-Project. *Mahasiswa kesehatan harus tahu: Berpartisipasi dan berkolaborasi dalam sistem pendidikan tinggi ilmu kesehatan*. Jakarta; 2011.