

TESIS

**EKSPLORASI DAN PENYUSUNAN STANDAR ASUHAN
KEPERAWATAN BERORIENTASI 3S (SDKI, SLKI, DAN
SIKI) UNTUK PENYAKIT COVID 19 DI RSUD
SAYANG RAKYAT DAN LABUANG BAJI**



REZEKI NUR
R012181014

**PROGRAM PASCA SARJANA
PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2022**

**EKSPLORASI DAN PENYUSUNAN STANDAR ASUHAN
KEPERAWATAN BERORIENTASI 3S (SDKI, SLKI, DAN
SIKI) UNTUK PENYAKIT COVID 19 DI RSUD
SAYANG RAKYAT DAN LABUANG BAJI**

Tesis

Sebagai Salah Satu Syarat untuk Mencapai Gelar Magister Keperawatan

Fakultas Keperawatan

Disusun dan diajukan oleh

REZEKI NUR
R012181014

Kepada

**PROGRAM STUDI ILMU MAGISTER KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2022**

TESIS

**EKSPLORASI DAN PENYUSUNAN STANDAR ASUHAN KEPERAWATAN
BERORIENTASI 3S (SDKI, SLKI, DAN SIKI) UNTUK PENYAKIT COVID 19
DI RSUD SAYANG RAKYAT DAN LABUANG BAJI**

Disusun dan diajukan oleh

REZEKI NUR

Nomor Pokok: R012181014

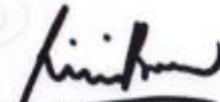
Telah dipertahankan di depan Panitia Ujian Tesis
Pada Tanggal 30 November 2022
dan dinyatakan telah memenuhi syarat

Menyetujui

Komisi Penasihat,



Rini Rachmawaty, S.Kep.,Ns., MN.,PhD
NIP 19800717 200812 2 003



Kusni S Kadar, S.Kp.,MN.,PhD
NIP 19760311 200501 2 003

Ketua Program Studi
Magister Ilmu Keperawatan,



Prof. Dr. Elly L. Sjattar, S.Kp, M.Kes.
NIP. 197404221999032002

Dekan Fakultas Keperawatan
Universitas Hasanuddin,



Dr. Ariyanti Saleh, S.Kp.,M.Si
NIP. 196804212001122002

PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama : Rezeki Nur
NIM : R012181014
Program Studi : Magister Ilmu Keperawatan
Fakultas : Keperawatan
Judul : Eksplorasi dan Penyusunan Standar Asuhan Keperawatan Berorientasi 3S (SDKI, SLKI, dan SIKI) Untuk Penyakit Covid 19 Di RSUD Sayang Rakyat Dan RSUD Labuang Baji

Menyatakan bahwa tesis saya ini asli dan belum pernah diajukan untuk mendapat gelar akademik Magister baik di Universitas Hasanuddin maupun di Perguruan Tinggi lain. Dalam tesis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama dan dicantumkan dalam daftar rujukan.

Apabila dikemudian hari ada klaim dari pihak lain maka akan menjadi tanggung jawab saya sendiri, bukan tanggung jawab dosen pembimbing atau pengelola Magister Ilmu Keperawatan Unhas dan saya bersedia menerima sanksi akademik sesuai dengan peraturan yang berlaku, termasuk pencabutan gelar Magister yang telah saya peroleh.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

Makassar, Desember 2022

Yang Menyatakan,



Rezeki Nur

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah wa Syukurillah, tiada kata yang pantas peneliti ucapkan selain puji dan syukur ke hadirat Allah Subhanahu wa Ta'ala atas rahmat, bimbingan, ujian, kemudahan serta pertolongan-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan Tesis Yang Berjudul Eksplorasi dan Penyusunan Standar Asuhan Keperawatan Berorientasi 3S (SDKI, SLKI, dan SIKI) Untuk Penyakit Covid 19 Di RSUD Sayang Rakyat Dan RSUD Labuang Baji.

Tesis penelitian ini dapat diselesaikan berkat bantuan dan dukungan dari berbagai pihak, terutama kesediaan pembimbing yang dengan tulus, ikhlas dan sabar meluangkan waktunya untuk membimbing dan mengarahkan penulis agar dapat menyusun tesis ini dengan baik. Dengan penuh rasa hormat dan kerendahan hati perkenankan penulis menyampaikan ucapan terima kasih dan penghargaan tak terhingga kepada Ibu Rini Rachmawaty, S.Kep.,Ns., MN., PhD selaku pembimbing I dan Ibu Kusrini Kadar, S.Kp., MN., PhD selaku pembimbing II. Ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya juga penulis sampaikan kepada Ibu Prof. Dr. Elly L. Sjattar, S.Kp., M.Kes selaku ketua Program Studi Magister Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin.

Penulis menyadari bahwa tesis ini masih jauh dari kesempurnaan, namun demikian penulis telah berupaya dengan segala kemampuan dan pengetahuan yang dimiliki sehingga tesis ini dapat diselesaikan. Oleh karena itu, kritik dan saran yang membangun dari tim penguji dan pembaca sangat berarti bagi penulis.

Makassar, Juli 2022

Penulis,

Rezeki Nur

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	
TESIS	i
LEMBAR PENGESAHAN UJIAN AKHIR	ii
PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
ABSTRAK	v
ABSTRACT	viii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR GAMBAR	x
DAFTAR LAMBANG DAN SINGKATAN	xi
BAB I	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan masalah.....	4
BAB II	8
A. Alogaritma Penelitian	8
B. Tinjauan literature.....	8
C. Kerangka Teori	41
BAB III	42
A. Kerangka Konsep Penelitian	42
B. Definisi Operasional.....	42
C. Alur Penelitian	53
BAB IV	54
A. Desain Penelitian.....	54
B. Tempat dan Waktu Penelitian	55
C. Populasi dan Sampel	56
D. Instrumen, Metode dan Prosedur Pengumpulan Data.....	61
E. Analisis Data	66
F. Etika Penelitian	68
G. Tahap penelitian	70
BAB V	72
A. Hasil Penelitian	72
BAB VI	125

A. Diskusi Hasil	125
B. Keterbatasan Penelitian	128
C. Rekomendasi	128
BAB VII.....	130
A. Kesimpulan	130

ABSTRAK

REZEKI NUR. Eksplorasi Dan Penyusunan Standar Asuhan Keperawatan Berorientasi 3S (SDKI, SLKI, Dan SIKI) Untuk Penyakit Covid 19 DI RSUD Sayang Rakyat dan Labuang Baji (dibimbing oleh Rini Rachmawaty dan Kusrini Kadar)

Penelitian ini bertujuan untuk melakukan eksplorasi pelaksanaan asuhan keperawatan dan melakukan penyusunan standar asuhan keperawatan yang berorientasi 3S (SDKI, SLKI, dan SIKI) untuk penyakit covid 19.

Desain penelitian ini adalah *action research* yang terdiri tiga siklus yang terdiri dari *plant, act, observe, reflect*. Siklus 1, pengkajian awal dengan melakukan audit Rekam Medis (RM) pasien covid dengan jumlah sampel di RSUD Labuang Baji 221 rekam medis dan RSUD Sayang Rakyat 206 rekam medis, wawancara perawat masing masing 10 orang tiap rumah sakit serta melakukan FGD sampai terbentuknya kelompok *action research*. Siklus 2, Perencanaan dan Implementasi terdiri dari 10 orang kelompok *action research* masing-masing rumah sakit yang merumuskan langkah-langkah strategis dari masalah yang ditemukan sampai pada proses penerapannya. Siklus 3, Evaluasi dengan melihat kembali atau melakukan audit rekam medik pasien covid untuk melihat perubahan yang telah terjadi serta memaparkan hasil implementasi serta kendala yang dialami.

Analisa data kualitatif dilakukan secara manual dan menggunakan aplikasi *open code* sedangkan analisa data kuantitatif dengan menggunakan uji chisquare dan uji independent t test.

Hasil Penelitian ini menunjukkan bahwa pada Siklus 1, berdasarkan temuan hasil audit Rekam Medis, wawancara dan FGD bahwa di RSUD Labuang Baji dan RSUD Sayang Rakyat belum melakukan asuhan keperawatan berdasarkan Standar 3S. Siklus 2, pelaksanaan updating standar berdasarkan 3S dilakukan dengan cara *In house training* kemudian melakukan penyusunan Standar Asuhan Keperawatan (SAK) berdasarkan standar 3S sehingga tersusunlah SAK covid dengan gejala ringan, sedang dan berat yang selanjutnya diimplementasikan dalam pendokumentasian asuhan keparawatan pada pasien covid berdasarkan pada SAK yang telah disusun. Siklus 3, Evaluasi hasil audit rekam medis menunjukkan bahwa tersusunnya Standar Asuhan keperawatan Covid 19 memberikan dampak perubahan yang baik terhadap pendokumentasian asuhan keperawatan yang diberikan kepada pasien Covid 19 dilihat dari perubahan yang terjadi antara pre implementasi SAK 3S dengan post implementasi SAK 3S.

Kata kunci: Dokumentasi, Asuhan Keperawatan, 3S (SDKI,SLKI,SIKI)

ABSTRACT

NUR REZEKI. Exploration and preparation of 3S-oriented nursing care standards (SDKI, SLKI, and SIKI) for Covid 19 disease at Sayang Rakyat and Laburan Baji Hospitals (supervised by Rini Rachmawaty and Kusrini Kadar)

This study aims to explore the implementation of nursing care and to develop 3S-oriented nursing care standards (SDKI, SLKI, and SIKI) for COVID-19 disease.

The research design is action research which consists of three cycles consisting of plan, act, observe, reflect. Cycle 1, initial assessment by conducting Medical Record (RM) audits of covid patients with a sample size of 221 medical records at Labuan Baji Hospital and 206 medical records at Sayang Rakyat Hospital, interviewing 10 nurses for each hospital and conducting FGDs until an action research group was formed. Cycle 2, Planning and Implementation consists of 10 action research groups from each hospital who formulate strategic steps from the problems found to the implementation process. Cycle 3, Evaluation by looking back or auditing the medical records of Covid patients to see the changes that have occurred and to explain the implementation results and the obstacles experienced.

Qualitative data analysis was carried out manually and using an open code application while quantitative data analysis was carried out using the chi-square test and the independent t test.

The results of this study indicate that in Cycle 1, based on the findings of the Medical Record audit results, interviews and FGDs that the Laburan Baji Hospital and Sayang Rakyat Hospital had not carried out nursing care based on the 3S Standards. Cycle 2, the implementation of updating standards based on 3S was carried out by means of in-house training then carrying out the preparation of Nursing Care Standards (SAK) based on 3S standards so that covid SAK was compiled with mild, moderate and severe symptoms which were then implemented in documenting nursing care for covid patients based on SAK that has been arranged. Cycle 3, Evaluation of medical record audit results shows that the preparation of the Covid 19 Nursing Care Standards has had a positive impact on the documentation of nursing care provided to Covid 19 patients seen from the changes that occurred between pre-implementation of SAK 3S and post implementation of SAK 3S.

Keywords: Documentation, Nursing Care, 3S (SDKI, SLKI, SIKI)

DAFTAR TABEL

2.1 Gambar siklus Action Research	22
2.2 Divusi Inovasi Rogers	29
2.3 Alur Penelitian	30
3.1 Kerangka Konsep Penelitian	31
4. 1 Tahapan penelitian.....	58
5.1 Distribusi frekuensi demografi pasien	61
5.2 Distribusi perbedaan kelengkapan proses asuhan keperawatan pre implementasi 3S berdasarkan rekam medis pasien covid	63
5.3 Hasil wawancara perawat covid-19	68
5.4 Kesimpulan Siklus 1	77
5.5 Kesimpulan Siklus 2.....	93
5.6 Distribusi frekuensi demografi pasien covid	96
5.7 Distribusi perbedaan kelengkapan proses asuhan keperawatan post implementasi 3S berdasarkan rekam medis pasien	98
5.8 Analisis Statistik Perbedaan Pre Dan Post Implementasi 3S	108
5.9 Kesimpulan Siklus 3.....	110

DAFTAR GAMBAR

2.1 Gambar siklus Action Research	22
2.2 Divusi Inovasi Rogers	29
3.4 Alur Penelitian	30
3.1 Kerangka Konsep Penelitian	31

DAFTAR LAMBANG DAN SINGKATAN

WHO	: World Health Organization
SDKI	: Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia
SLKI	: Standar Luaran Keperawatan Indonesia
SIKI	: Standar Intervensi Keperawatan Indonesia
SAK	: Standar Asuhan Keperawatan

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

COVID-19 merupakan ancaman serius bagi kesehatan seluruh lapisan masyarakat di dunia. Virus corona yang menyerang sistem pernapasan ini telah mencatat lebih dari 570 juta kasus dari 233 negara di dunia yang terinfeksi. Menurut (World Health Organization (WHO), 2022) sampai pada tanggal 28 juli 2022 terkonfirmasi 570.005.017 kasus, dengan jumlah kematian 6.384.128 kasus. Saat ini Amerika Serikat merupakan Negara dengan jumlah kasus terbanyak mencapai 89.428.046 dengan jumlah kematian mencapai 1.017.366 jiwa.

Indonesia saat ini berada pada peringkat ke 20 (dua puluh) dunia dengan jumlah kasus sampai sebanyak 6.178.873, yang terkonfirmasi dan jumlah kematian 156.929 jiwa. Hal ini menunjukkan bahwa Indonesia mengalami pelonjakan kasus yang signifikan dengan jumlah kematian yang tidak sedikit. Dengan lonjakan kasus yang terkonfirmasi positive di Indonesia menempatkan Indonesia sebagai Negara di Asia Tenggara dengan jumlah kematian terbanyak dan kasus terkonfirmasi positive terbanyak (WHO), 2022).

Tantangan terbesar bagi tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan yang lebih baik dalam kondisi wabah Covid-19 menjadikan perawat sebagai bagian terpenting dalam perannya yaitu sebagai caregiver. Perawat dalam memberikan asuhan keperawatan dituntut untuk memberikan asuhan keperawatan yang professional dan

memastikan asuhan keperawatan yang diberikan berkualitas, untuk menjamin suatu kualitas dari asuhan keperawatan maka dibutuhkanlah suatu standar (Nursing Management, 2010).

Standar asuhan keperawatan merupakan merupakan level kinerja yang diinginkan dan yang dapat dicapai dimana kerja aktual dapat dibandingkan. Standar ini memberikan petunjuk kinerja mana yang tidak cocok atau tidak dapat diterima. Standar praktek keperawatan adalah pernyataan tentang apa yang dibutuhkan oleh *registered nurse* untuk dijalankan sebagai professional keperawatan. Secara umum, standar ini mencerminkan nilai profesi keperawatan dan memperjelas apa yang diharapkan profesi keperawatan dari para anggotanya (Supratti, 2016).

Persatuan perawat nasional Indonesia sebagai organisasi profesi perawat yang berbadan hukum memiliki tujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan, martabat serta etika profesi perawat dalam mewujudkan amanat UU No 38 tahun 2014 tentang keperawatan salah satunya berkewajiban menyusun standar-standar yang meliputi standar kompetensi, standar asuhan keperawatan dan standar kinerja profesional. Standar asuhan keperawatan memiliki tiga komponen yaitu diagnosis keperawatan, luaran keperawatan dan intervensi keperawatan yang disusun dalam buku SDKI, SLKI dan SIKI. Adanya standar asuhan ini salah satu tujuannya adalah meningkatkan mutu asuhan keperawatan demi terlaksananya asuhan keperawatan yang optimal bagi klien, keluarga dan komunitas (PPNI, 2018).

Berdasarkan hasil preeliminary studi di lima rumah sakit yaitu RSUD Haji, RSUD Labuang Baji, RSKD Sulsel, RSUD Sayang Rakyat dan Rumah Sakit

Bahayangkara Makassar ditemukan bahwa dari lima Rumah Sakit tersebut belum menggunakan Standar Asuhan Keperawatan dengan berorientasi 3S (SDKI, SLKI, SIKI) sebagaimana standar acuan yang menjadi rujukan oleh organisasi profesi. Demikian pula saat ini dalam menghadapi pandemic covid 19 perawat memberikan asuhan keperawatan belum menjadikan SDKI, SLKI, dan SIKI sebagai dasar.

Pada Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia dikemukakan bahwa untuk menentukan suatu masalah keperawatan maka ditinjau dari gejala mayor dan minornya, masalah keperawatan dapat diangkat jika terdapat dari 80% gejala mayor ditemukan pada pasien, akan tetapi dari hasil preeliminary study perawat di lima Rumah Sakit ditemukan bahwa perawat menentukan suatu masalah keperawatan tidak berdasarkan pada gejala mayor dan minor ataupun ketentuan batasan karakteristik dari suatu masalah keperawatan. Hal ini menunjukkan bahwa pentingnya suatu acuan dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien secara profesional sehingga dalam memberikan asuhan keperawatan, perawat mempunyai rujukan yang jelas dalam memberikan asuhan keperawatan secara tepat.

Standar asuhan keperawatan merupakan pernyataan kualitas yang diinginkan sehingga dapat dinilai pemberian asuhan keperawatan yang diberikan kepada pasien sehingga dengan adanya standar dapat dikuantifikasikan sebagai bukti pelayanan meningkat dan memburuk. Standar asuhan keperawatan berfungsi sebagai pedoman maupun tolak ukur dalam pelaksanaan praktek keperawatan agar sesuai dengan nilai-nilai profesional, etika dan tanggung jawab (Anwar Hafid, 2014).

Pelaksanaan Asuhan Keperawatan berdasarkan Standar Asuhan Keperawatan Covid 19 sampai saat ini belum dilakukan secara optimal sehingga menjadi suatu yang urgensi untuk menggali lebih dalam apa yang menjadi kendala mendasarnya untuk dapat diberikan solusi yang tepat dalam hal penyelesaiannya. Standar Asuhan keperawatan berorientasi SDKI, SLKI, SIKI sampai saat ini belum dijadikan dasar dalam pelaksanaan asuhan keperawatan baik itu pasien covid atau pasien dengan penyakit lainnya, akan tetapi dalam situasi pandemic Rumah Sakit lebih banyak merawat pasien covid 19 dan covid 19 ini merupakan penyakit yang emergensi dengan penularan yang sangat cepat dan jumlah kematian yang tinggi, sehingga dalam penelitian ini dikhususkan untuk pasien Covid 19. Berdasarkan dari hal tersebut maka peneliti tertarik dalam melakukan eksplorasi dan penyusunan standar asuhan keperawatan khusus untuk pasien covid berorientasi 3S (SDKI, SLKI, SIKI) sebagai pedoman perawat dalam memberikan asuhan keperawatan.

B. Rumusan masalah

Menurut Hariyati dikutip dalam Efendy & Purwandari (2012), ada beberapa masalah yang sering muncul dan dihadapi di Indonesia dalam pelaksanaan asuhan keperawatan diantaranya banyak perawat yang belum melakukan pelayanan keperawatan sesuai dengan standar asuhan keperawatan. Standar Asuhan Keperawatan merupakan Aspek legal dalam bentuk tanggung jawab dan tanggung gugat seorang perawat untuk menjamin klien akan pelayanan yang memadai.

Adanya penerapan pedoman klinis dapat meningkatkan proses tatalaksana pelayanan klinis maupun outcome klinis pada pasien, seperti dapat meningkatkan kepatuhan terhadap prosedur, mengurangi variasi

pelayanan yang tidak diperlukan, meningkatkan angka keberhasilan pengobatan atau operasi hingga dapat meningkatkan efisiensi penggunaan sumber daya termasuk dana (Hanevi, 2020). Beberapa penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan penerapan standar dokumentasi keperawatan dengan kualitas pelayanan keperawatan di Ruang Rawat Inap RSUD Gambiran (Mohamad As'ad Efendy, 2017). Dokumentasi Asuhan Keperawatan yang tidak sesuai standar dapat menyebabkan perbedaan tindakan oleh perawat lain. Perawat seringkali membuat dokumentasi sesuai dengan pemahamannya sendiri sehingga berdampak pada dokumentasi yang disusun tidak dipahami oleh perawat lain sehingga dapat menyebabkan keterlambatan dalam pelayanan yang menyebabkan penurunan kualitas layanan. Jika dokumentasi asuhan keperawatan tidak dilakukan dengan baik, akurat, objektif dan lengkap berdasarkan standar asuhan keperawatan maka sulit akan membuktikan bahwa tindakan keperawatan dilakukan dengan benar (Noorkasiani et al., 2015).

Asuhan Keperawatan merupakan suatu hal yang mutlak untuk dilakukan perawat dalam perannya sebagai pemberi asuhan keperawatan oleh karena itu dibutuhkan suatu pedoman bagi perawat berupa standar asuhan keperawatan untuk lebih meningkatkan kualitas asuhan keperawatan. Situasi pandemic menjadi tantangan besar perawat dalam memberikan asuhan keperawatan sehingga dalam pelaksanaannya perlu dilakukan evaluasi apakah pemberian asuhan keperawatan diberikan sesuai dengan standar asuhan keperawatan. Pasien dengan covid 19 merupakan populasi terbanyak ditemukan di rumah sakit sehingga dalam penelitian ini difokuskan kepada penyakit covid 19 untuk dilakukan evaluasi pemberian asuhan keperawatan berdasarkan standar asuhan

keperawatan. Dengan demikian pertanyaan penelitian dalam penelitian ini adalah bagaimanakah implementasi Asuhan Keperawatan berdasarkan Standar Asuhan Keperawatan berorientasi SDKI, SLKI, dan SIKI pada penyakit COVID 19?

C. Tujuan penelitian

1. Tujuan umum

Melakukan eksplorasi pelaksanaan asuhan keperawatan dan melakukan penyusunan standar asuhan keperawatan yang berorientasi 3S (SDKI, SLKI, dan SIKI) untuk penyakit covid 19.

2. Tujuan khusus

- a. Diketuinya pelaksanaan Asuhan Keperawatan berdasarkan Standar 3S (SDKI, SLKI, dan SIKI) untuk penyakit Covid 19.
- b. Tersusunnya Standar Asuhan Keperawatan yang berorientasi 3S (SDKI, SLKI, SIKI) untuk penyakit Covid 19 dengan gejala ringan, sedang, dan berat.

D. Manfaat penelitian

1. Untuk institusi pendidikan

Hasil penelitian ini bisa menjadi referensi bagi institusi pendidikan keperawatan untuk menggunakan standar asuhan keperawatan berorientasi SDKI, SLKI, dan SIKI pada pasien covid-19.

2. Untuk peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini bisa dijadikan referensi bagi peneliti selanjutnya dalam penelitian yang erat hubungannya dengan standar asuhan keperawatan berorientasi SDKI, SLKI, dan SIKI pada penyakit covid-19.

3. Bagi ilmu pengetahuan

Hasil penelitian ini bisa menjadi referensi untuk perkembangan ilmu pengetahuan khususnya dalam peningkatan standar asuhan keperawatan berorientasi SDKI, SLKI, dan SIKI pada penyakit covid-19.

D. Ruang lingkup penelitian

Ruang lingkup dalam penelitian ini adalah eksplorasi dan penyusunan standar asuhan keperawatan yang berorientasi 3S (SDKI, SLKI, dan SIKI) pada penyakit covid-19 di RSUD Sayang Rakyat dan RSUD Labuang Baji.

E. Originalitas penelitian

Proses keperawatan merupakan lima tahap proses yang konsisten sesuai dengan perkembangan profesi keperawatan. Proses Keperawatan telah tertuang didalam NANDA, NIC, NOC dan menjadi suatu acuan dalam membuat suatu standar asuhan keperawatan namun disisi lain pemerintah Indonesia melalui PPNI telah mewajibkan untuk setiap rumah sakit menggunakan SDKI, SLKI, dan SIKI dalam pelaksanaan proses keperawatan. Akan tetapi pada pelaksanaannya perawat belum memberikan asuhan keperawatan berdasarkan Standar 3S (SDKI, SLKI, dan SIKI) sehingga perlu dilakukan evaluasi standar asuhan keperawatan yang digunakan oleh perawat apa yang menjadi kendala dalam penerapan standar asuhan keperawatan dengan berorientasi 3S. Covid 19 adalah masalah serius yang menjadi perhatian diseluruh dunia dan sampai saat ini masih mengalami pelonjakan kasus yang terkonfirmasi sehingga dalam penelitian ini lebih menghususkan dalam melakukan evaluasi standar asuhan keperawatan pada pasien covid 19.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Alogaritma Penelitian

Pencarian literatur dilakukan melalui Pubmed, Willey, Scient Direct, Willey dan Google cendekia. Selain itu melakukan penelusuran sekunder referensi dari daftar pustaka artikel.

Pencarian dilakukan dengan menggunakan kata kunci :

1. *“Standard of nursing care” OR “nursing care management” OR “documentation of nursing care”.*
2. *“Quality of nursing care” OR “quality management of nursing care”*
3. *“Covid 19” OR “corona virus” OR “mers” OR “sars” OR “pandemic”*

B. Tinjauan literature

1. Virus Corona (COVID-19)

Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) merupakan penyakit menular jenis baru yang disebabkan oleh Coronavirus. Penyakit ini bermula di Wuhan pada akhir Desember 2019 yang diawali munculnya kasus pneumonia yang tidak diketahui etiologinya (Li et al., 2020). COVID-19 adalah penyakit menular yang disebabkan oleh corona virus, sebagian besar orang yang tertular COVID-19 akan mengalami gejala ringan hingga sedang, dan akan pulih tanpa penanganan khusus. Virus yang menyebabkan COVID-19 terutama ditransmisikan melalui droplet (percikan air liur) yang dihasilkan saat orang yang terinfeksi batuk, bersin, atau mengembuskan nafas (World Health Organization (WHO), 2022).

2. Penularan Covid 19

Sangatlah penting dalam mengetahui periode presimptomatik dikarenakan 12,6% menunjukkan penularan presimptomatik. Periode presimptomatik memungkinkan virus menyebar melalui droplet atau kontak dengan benda yang terkontaminasi. Meskipun terdapat kasus konfirmasi yang tidak bergejala (asimptomatik) akan tetapi tidak menutup kemungkinan untuk terjadinya penularan (Du et al., 2020).

3. Penggolongan Kasus Covid 19

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2020), kasus COVID-19 digolongkan menjadi tiga yaitu Orang Dalam Pemantauan (ODP), Pasien Dalam Pengawasan (PDP), Orang Tanpa Gejala (OTG). Pedoman terbaru Kasus COVID-19 digolongkan menjadi Suspek, Kasus Probable, Kasus Konfirmasi, Kontak Erat, Pelaku Perjalanan, Discarded, Selesai Isolasi, dan Kematian.

a. Kasus Suspek

Seseorang digolongkan dalam kasus suspek jika terdapat kriteria berikut:

- 1) Orang yang dalam 14 hari terakhir sebelum timbul gejala memiliki riwayat perjalanan atau tinggal di negara/wilayah Indonesia yang melaporkan transmisi lokal dengan diagnosis Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA).
- 2) Orang yang dalam 14 hari terakhir sebelum timbul gejala memiliki riwayat kontak dengan kasus konfirmasi/probable COVID-19 dan memiliki salah satu gejala/tanda ISPA.

3) Orang yang membutuhkan perawatan di rumah sakit dan tidak ada penyebab lain berdasarkan gambaran klinis yang meyakinkan dengan diagnosis ISPA berat/pneumonia berat.

b. Kasus Probable

Kasus dengan gambaran klinis yang meyakinkan COVID-19 akan tetapi belum ada hasil pemeriksaan laboratorium RT-PCR namun terdiagnosis suspek ISPA Berat/ARDS/meninggal.

c. Kasus Konfirmasi

Seseorang dengan pemeriksaan laboratorium RT-PCR yang dinyatakan positif terinfeksi virus COVID-19 yang terbagi menjadi kasus konfirmasi dengan gejala (simptomatik) dan kasus konfirmasi tanpa gejala (asimptomatik).

d. Kontak Erat

Orang yang memiliki riwayat kontak dengan kasus probable atau konfirmasi COVID-19 dengan kriteria kontak tatap muka dalam radius 1(satu) meter dan dalam jangka waktu 15 menit atau lebih, sentuhan fisik langsung, orang yang memberikan perawatan langsung tanpa menggunakan APD yang sesuai standar. Untuk menemukan kontak erat pada kasus probable atau konfirmasi yang bergejala (simptomatik), periode kontak dihitung dari 2 hari sebelum kasus timbul gejala dan hingga 14 hari setelah kasus timbul gejala sedangkan untuk menemukan kontak erat pada kasus konfirmasi yang tidak bergejala (asimptomatik), periode kontak dihitung dari 2 hari sebelum dan 14 hari setelah tanggal pengambilan spesimen kasus konfirmasi.

e. Pelaku Perjalanan

Seseorang dalam 14 hari terakhir yang melakukan perjalanan dari dalam negeri (domestik) maupun luar negeri.

f. Discarded

Seseorang dengan status kasus suspek dalam waktu >24 jam dengan hasil pemeriksaan RTPCR 2 kali negatif selama 2 hari berturut-turut dan seseorang yang telah menyelesaikan masa karantina selama 14 hari dengan status kontak erat.

g. Selesai Isolasi

Kriteria selesai isolasi dengan salah satu kriteria berikut:

- 1) Kasus asimtomatik yang tidak dilakukan *follow up* RT-PCR dengan ditambah 10 hari isolasi mandiri sejak pengambilan spesimen diagnosis konfirmasi.
- 2) Kasus probable/kasus konfirmasi dengan gejala (simptomatik) yang tidak dilakukan pemeriksaan *follow up* RT-PCR dihitung 10 hari sejak tanggal onset dengan ditambah minimal 3 hari setelah tidak lagi menunjukkan gejala demam dan gangguan pernapasan.
- 3) Kasus probable/kasus konfirmasi dengan gejala (simptomatik) yang mendapatkan hasil pemeriksaan *follow up* RT-PCR 1 kali negatif, dengan ditambah minimal 3 hari setelah tidak lagi menunjukkan gejala demam dan gangguan pernapasan.

h. Kematian

Kematian COVID-19 adalah kasus konfirmasi/probable COVID-19 yang meninggal.

2. Standar Asuhan Keperawatan

Proses keperawatan adalah suatu metode ilmiah yang sistematis dan terorganisir dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien yang berfokus pada respon individu terhadap gangguan kesehatan yang dialami. Asuhan keperawatan dapat di pertanggungjawabkan berdasarkan substansi ilmiah yaitu logis, sistimatis, dinamis dan terstruktur (Suryani, 2011).

Proses keperawatan adalah aktivitas yang mempunyai maksud yaitu praktik keperawatan yang dilakukan dengan cara yang sistematis. Selama melaksanakan proses keperawatan, perawat menggunakan dasar pengetahuan yang komprehensif untuk mengkaji status kesehatan klien, membuat penilaian yang bijaksana dan mendiagnosa, mengidentifikasi hasil akhir kesehatan klien dan merencanakan, menerapkan dan mengevaluasi tindakan keperawatan yang tepat guna mencapai hasil akhir tersebut (Deden, 2012).

a. Standar Asuhan Keperawatan di Luar negeri

Di Amerika Serikat, American Nurses Association (ANA) mengembangkan standar praktik keperawatan, pernyataan kebijakan dan resolusi lain yang serupa. Standar tersebut menguraikan ruang lingkup, fungsi, dan peran perawat dalam berpraktik. Dalam gugatan malpraktik, perilaku perawat yang sebenarnya dibandingkan dengan standar asuhan keperawatan untuk menentukan apakah dalam situasi yang sama perawat tersebut akan bertindak sebagaimana perawat yang bijaksana (Enie et al., 2020).

Standar praktik keperawatan American Nurses Association memberikan kriteria tertulis mengenai evaluasi peran perawat dalam memberikan suatu asuhan keperawatan. Standar praktik tersebut mengizinkan keperawatan untuk mempertahankan praktiknya jika kebutuhan muncul, mengadakan penelitian untuk meningkatkan praktik keperawatan dan mengukur asuhan keperawatan yang diberikan kepada klien terhadap standar praktik untuk kualitas dan kelayakan. Proses keperawatan didasarkan pada standar praktik keperawatan *American Nurses Association* 8 standar di gabungkan kedalam 5 langkah proses keperawatan yaitu pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi (Carol, 2010).

b. Standar Asuhan Keperawatan di Indonesia

Meskipun terdapat banyak standar diagnosis keperawatan yang telah di akui secara internasional, tetapi standar tersebut tidak dikembangkan dengan memperhatikan disparitas budaya dan kekhasan pelayanan keperawatan yang ada di Indonesia, sehingga standar ini di nilai kurang sesuai untuk diterapkan di Indonesia. Seperti yang di ungkapkan oleh Potter bahwa budaya pasien sangat mempengaruhi tipe masalah kesehatan yang akan dihadapi. Dengan demikian, standar yang telah ada dapat menjadi rujukan dan masukan dalam penyusunan standar diagnosis keperawatan sesuai dengan budaya dan kekhasan keperawatan yang ada di Indonesia (Potter, Patricia et al., 2013).

Standarisasi asuhan perawat sangat penting dalam meningkatkan suatu kualitas pelayanan keperawatan di era kesehatan saat ini dan juga

penggunaan standar yang terstandar sangat diperlukan untuk meningkatkan pelayanan kepada klien. Standar asuhan keperawatan yang dikembangkan oleh organisasi profesi perawat Indonesia atau (PPNI) meliputi standar diagnosis keperawatan Indonesia, standar intervensi keperawatan Indonesia, dan standar output keperawatan Indonesia (Trisno et al., 2020).

Menurut Budiono (2016), terdapat lima tahap proses keperawatan sebagai berikut :

- 1) Tahap pengkajian
 - a) Mengumpulkan data
 - b) Mengelompokkan atau mengatur data
 - c) Memvalidasi data
- 2) Tahap diagnosa keperawatan
 - a) Menganalisa data
 - b) Mengidentifikasi masalah
 - c) Merumuskan pernyataan
 - d) Diagnosa keperawatan
- 3) Tahap perencanaan/intervensi
 - a) Memprioritaskan masalah
 - b) Merumuskan tujuan atau hasil
 - c) Memilih intervensi keperawatan
 - d) Menulis rencana keperawatan
- 4) Tahap implementasi
 - a) Mengkaji kembali pasien

- b) Menentukan bantuan
 - c) Mengimplementasikan rencana keperawatan
 - d) Tindakan keperawatan
 - e) Melakukan survey keperawatan
 - f) Melakukan pendokumentasian keperawatan
- 5) Tahap evaluasi
- a) Mengumpulkan data yang berhubungan dengan hasil
 - b) Membandingkan data yang di peroleh
 - c) Menghubungkan tindakan keperawatan dengan tujuan
 - d) Menarik kesimpulan tentang hasil status masalah
 - e) Melanjutkan, memodifikasi atau menyelesaikan rencana asuhan keperawatan.

c. Pentingnya standar asuhan keperawatan

Asuhan keperawatan sangat penting untuk meningkatkan mutu asuhan keperawatan, untuk mengetahui mutu asuhan keperawatan, dan untuk mengetahui kemampuan perawat dalam memberikan asuhan keperawatan (Ujung, 2019).

d. Faktor-faktor yang mempengaruhi standar asuhan keperawatan

Faktor yang mempengaruhi standar asuhan keperawatan yaitu :

- 1) Variable individu: umur, sifat-sifat fisik, sikap, karakteristik, minat dan motivasi, jenis kelamin, pendidikan, dan pengalaman.
- 2) Variable situasional: faktor social dan organisasi, faktor fisik dan pekerjaan.

Selain kedua variable diatas, faktor yang mempengaruhi standar asuhan keperawatan menurut Katz & Green dikutip dalam Pamin (2010) adalah fasilitas/peralatan dan prosedur, kemampuan. Hal ini juga dikemukakan pada penelitian yang dilakukan oleh Nurlina et al (2013) bahwa terdapat 3 faktor yang mempengaruhi standar asuhan keperawatan, yaitu : motivasi, insentif, dan fasilitas.

3. Asuhan Keperawatan Covid 19

Berdasarkan Panduan Asuhan keperawatan covid 19 oleh PPNI, (2020) dijabarkan dalam beberapa bagian yaitu :

a. Asuhan Keperawatan Gawat Darurat pada Pasien COVID-19

1) Pengkajian

a) Lakukan pengkajian pada saat triase primer meliputi:

- Gejala gangguan pernapasan akut seperti demam, batuk dan sesak napas, sakit tenggorokan,
- Riwayat perjalanan atau tinggal di luar negeri yang melaporkan transmisi lokal dalam 14 hari terakhir sebelum timbul gejala,
- Riwayat perjalanan ke wilayah terjangkit covid-19 atau tinggal di wilayah dengan transmisi lokal covid-19 di indonesia dalam 14 hari terakhir sebelum timbul gejala, dan
- Riwayat kontak dengan kasus konfirmasi atau kemungkinan covid-19 dalam 14 hari terakhir sebelum timbul gejala.

- b) Lakukan pemeriksaan awal (primary survey) meliputi jalan napas, pernapasan (meliputi irama, kedalaman, frekuensi, dan suara napas), sirkulasi, kesadaran dan exposure (ABCDE)
- c) Lakukan pengkajian tanda-tanda vital yang meliputi:
 - Tingkat kesadaran
 - Tekanan darah
 - Frekuensi nadi
 - Frekuensi napas
 - Suhu
 - Saturasi oksigen
- d) Lakukan pemeriksaan sekunder (secondary survey) meliputi pemeriksaan fisik head to toe dan pemeriksaan riwayat alergi makanan, obat dan sebagainya (AMPLE).
- e) Lakukan pengkajian psikososial meliputi kecemasan dan distres.
- f) Lakukan pemeriksaan rontgen dan pemeriksaan laboratorium.

2) Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan yang mungkin ditegakkan sebagai berikut:

- a) Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan napas, proses infeksi
- b) Gangguan Pertukaran Gas berhubungan dengan perubahan membran alveolus kapiler
- c) Gangguan Ventilasi Spontan berhubungan dengan gangguan metabolisme, kelemahan/keletihan otot pernapasan

- d) Risiko Syok berhubungan dengan hipoksia, sepsis, sindrom respon inflamasi sistemik (SIRS)
 - e) Gangguan Sirkulasi Spontan berhubungan dengan penurunan fungsi ventrikel
 - f) Ansietas berhubungan dengan krisis situasional, ancaman terhadap kematian
- 3) Luaran Keperawatan

Setelah dilakukan intervensi keperawatan, maka:

- a) Bersihan jalan napas meningkat dengan kriteria hasil dispnea menurun, produksi sputum menurun, sianosis menurun, frekuensi napas membaik, pola napas membaik.
- b) Pertukaran gas meningkat dengan kriteria dispnea menurun, bunyi napas tambahan menurun, sianosis menurun, pola napas membaik, warna kulit membaik, frekuensi nadi membaik, gelisah menurun dan hasil pemeriksaan AGD dan/atau saturasi oksigen membaik, PaCO₂ membaik, PaO₂ membaik, pH arteri membaik.
- c) Ventilasi spontan meningkat dengan kriteria hasil volume tidal meningkat, dispnea menurun, PaO₂ membaik (>80 mmHg), PaCO₂ membaik (35-45 mmHg), gelisah menurun.
- d) Tingkat syok menurun dengan kriteria hasil luaran urine (urine output) > 0,5 cc/kgBB/jam, akral hangat, tekanan darah sistolik > 90 mmHg, Mean Arterial Pressure (MAP) > 65 mmHg, Central Venous Pressure (CVP) 2 – 12 mmHg (+3 jika terpasang ventilasi tekanan positif)

- e) Sirkulasi spontan meningkat dengan kriteria hasil tingkat kesadaran yang meningkat, frekuensi nadi 60 – 100 kali per menit, tekanan darah sistolik > 90 mmHg, elektrokardiografi (EKG) membaik.
 - f) Tingkat ansietas menurun dengan kriteria hasil perilaku gelisah dan tegang menurun, verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun, dan konsentrasi membaik.
- 4) Intervensi Keperawatan
- a) Manajemen Jalan Napas
 - Monitor pola napas
 - Monitor bunyi napas
 - Monitor jumlah, sifat dan warna sputum
 - Pertahankan kepatenan jalan napas
 - Posisikan semi fowler atau fowler
 - Berikan oksigen bila perlu
 - Anjurkan asupan cairan adekuat
 - Ajarkan teknik batuk efektif, dan etika batuk
 - Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik.
 - b) Pemantauan Respirasi
 - Monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya bernapas
 - Monitor pola napas
 - Monitor kemampuan batuk efektif
 - Monitor adanya produksi sputum

- Monitor adanya sumbatan jalan napas
- Monitor saturasi oksigen
- Monitor nilai AGD
- Atur pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien
- Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan
- Informasikan hasil pemantauan jika perlu
- Dokumentasi hasil pemantauan

c) Terapi Oksigen

- Monitor kecepatan aliran oksigen secara periodik
- Monitor efektifitas terapi oksigen
- Pertahankan kepatenan jalan napas
- Kolaborasi penentuan dosis oksigen

d) Pencegahan Syok

- Monitor tingkat kesadaran
- Monitor status kardiopulmonal (frekuensi dan kekuatan nadi, frekuensi napas, tekanan darah, MAP)
- Monitor status oksigenasi (pulse oksimetri, nadi, AGD)
- Monitor status cairan (intake dan output cairan, turgor kulit)
- Berikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen > 94%
- Pasang IV line, jika perlu
- Pasang kateter urin untuk menilai produksi urin, jika perlu
- Jelaskan penyebab/ risiko syok, tanda dan gejala
- Anjurkan melapor jika menemukan/mersakan tanda dan

gejala awal syok

- Anjurkan asupan cairan oral sesuai kebutuhan
- Kolaborasi pemberian cairan intravena, jika perlu
- Kolaborasi pemberian transfusi, jika perlu

e) Reduksi ansietas

- Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan, ketenangan, dan kenyamanan
- Dengarkan keluhan pasien penuh perhatian dan mendengarkan aktif
- Diskusikan perencanaan realistis tentang peristiwa yang akan datang
- Jelaskan prosedur yang akan dilakukan termasuk sensasi yang mungkin dialami
- Latih teknik relaksasi non farmakologis seperti napas dalam dan imajinasi terpimpin

b. Panduan Asuhan Keperawatan pada Pasien Dewasa dengan Pneumonia COVID-19

1) Pengkajian

keperawatan meliputi anamnesis, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang dengan komponen-komponen sebagai berikut:

a) Keluhan utama

Gejala infeksi saluran pernapasan akut seperti demam atau riwayat demam yang disertai tanda/gejala batuk, sesak, napas, sakit tenggorokan, pilek, pneumonia ringan hingga berat).

b) Kondisi/riwayat

- Pada 14 hari terakhir sebelum timbul gejala memiliki riwayat perjalanan atau tinggal di negara/wilayah Indonesia yang melaporkan transmisi lokal
- Pada 14 hari terakhir sebelum timbul gejala memiliki riwayat kontak dengan kasus konfirmasi atau probable COVID-19
- Mengalami pneumonia berat yang membutuhkan perawatan di rumah sakit dan tidak ada penyebab lain berdasarkan gambaran klinis yang meyakinkan
- Kontak erat dengan kasus probable atau konfirmasi COVID-19.

c) Psikososial

Pasien dapat mengalami kecemasan atau stres

d) Spiritual

Pengkajian meliputi agama, kepercayaan, pola ibadah, distress spiritual

e) Penatalaksanaan

Obat-obatan yang diminum sebelum masuk rumah sakit

f) Tanda-tanda vital dan kesadaran

Tanda-tanda vital meliputi tekanan darah; frekuensi, kekuatan dan irama nadi; frekuensi, kedalaman dan pola napas; suhu tubuh; dan saturasi oksigen; serta tingkat kesadaran (GCS)

g) Pemeriksaan fisik

Dilakukan pemeriksaan head to toe, terutama difokuskan pada pengkajian manifestasi klinis yang diakibatkan oleh pneumonia, yaitu:

- Pasien dewasa dengan Uncomplicated illness yaitu pasien dengan gejala non-spesifik seperti demam, batuk, nyeri tenggorokan, hidung tersumbat, malaise, sakit kepala, nyeri otot. Perlu waspada pada usia lanjut dan imunocompromised karena gejala dan tanda tidak khas.
- Pneumonia ringan: Pasien dengan pneumonia dan tidak ada tanda pneumonia berat
- Pasien remaja atau dewasa dengan Pneumonia berat / ISPA berat: demam atau dalam pengawasan infeksi saluran napas, ditambah satu dari: frekuensi napas >30 x/menit, distress pernapasan berat, atau saturasi oksigen (SpO₂) $<90\%$ pada udara kamar.

h) Riwayat alergi

Riwayat alergi terhadap obat, makanan, dan lain-lain

i) Pengkajian nyeri

j) Risiko jatuh

Pengkajian risiko jatuh dengan menggunakan MORSE Scale

k) Skrining nutrisi

l) Risiko luka tekan (dekubitus)

Pengkajian risiko luka tekan atau dekubitus dengan menggunakan Norton atau Braden Scale

m) Status Fungsional

Pengkajian status fungsional dengan menggunakan Bartel Index

n) Budaya

Pengkajian budaya meliputi suku, adat, pantang makanan, pola makan, pola komunikasi, kebiasaan pasien saat sakit, kepercayaan yang dianut terhadap penyakit

o) Kebutuhan edukasi dan hambatan menerima edukasi

Pengkajian terhadap kebutuhan edukasi seperti cuci tangan yang aman, penggunaan masker, etika batuk, penggunaan obat yang aman, potensi interaksi obat dan makanan, efek samping obat, diet dan nutrisi, manajemen nyeri, dan teknik rehabilitasi. Hambatan menerima edukasi dapat terjadi akibat adanya gangguan penglihatan, gangguan pandangan, gangguan emosi, gangguan fisik, keterbatasan bahasa, bicara, tidak melek huruf.

p) Pemeriksaan radiologi

Pemeriksaan radiologi berupa rontgen dada bertujuan untuk menunjukkan adanya infiltrat pada paru

q) Pemeriksaan laboratorium

Pemeriksaan darah tepi (monosit, limfosit, neutrofil, LED, CRP) serta rapid test atau RT-PCR SARS-CoV-2

r) Perencanaan Pemulangan (Discharge Planning)

2) Diagnosis Keperawatan

- a) Bersihan jalan napas tidak efektif b.d. hipersekresi jalan napas dan proses infeksi
 - b) Gangguan pertukaran gas b.d. perubahan membran alveolus-kapiler
 - c) Ansietas b.d. krisis situasional, ancaman terhadap kematian
 - d) Risiko defisit nutrisi d.d. peningkatan kebutuhan metabolisme, faktor psikologis (stres, keengganan untuk makan)
 - e) Defisit perawatan diri b.d. kelemahan, penurunan motivasi/minat
- 3) Luaran Keperawatan

- a) Bersihan jalan napas tidak efektif
 - Setelah dilakukan intervensi keperawatan, bersihan jalan napas meningkat dengan kriteria hasil batuk efektif meningkat, sputum menurun, wheezing menurun
 - Setelah dilakukan intervensi keperawatan, tingkat infeksi menurun dengan kriteria hasil demam menurun, kadar sel darah putih membaik, kepatuhan pencegahan infeksi (hand hygiene, etika batuk) meningkat.
- b) Gangguan pertukaran gas

Setelah dilakukan intervensi keperawatan, pertukaran gas meningkat dengan kriteria hasil dispnea menurun, frekuensi napas 12-20 kali/menit, SpO₂ ≥90%, sianosis tidak terjadi, ronkhi menurun, pemeriksaan AGD dalam batas normal (PaO₂ >80 mmHg, PaCO₂ 35-45 mmHg, pH 7.35-7.45).
- c) Ansietas

Setelah dilakukan intervensi keperawatan, tingkat ansietas menurun dengan kriteria hasil perilaku gelisah dan tegang menurun, verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun, konsentrasi membaik, pola tidur membaik.

d) Risiko Defisit Nutrisi

Setelah dilakukan intervensi keperawatan, status nutrisi membaik dengan kriteria porsi makanan dihabiskan, verbalisasi keinginan untuk meningkatkan nutrisi, IMT dalam batas normal.

e) Defisit perawatan diri

Setelah dilakukan intervensi keperawatan, perawatan diri meningkat dengan kriteria hasil perawatan diri (BAB/BAK, berpakaian, mandi, makan, minum) terpenuhi.

4) Intervensi Keperawatan

a) Bersihan jalan napas tidak efektif

Manajemen jalan napas

- Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas)
- Monitor sekret (jumlah, warna, bau, konsistensi)
- Monitor kemampuan batuk efektif
- Posisikan semi-Fowler/Fowler
- Berikan minum hangat
- Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari (jika tidak kontraindikasi)
- Ajarkan teknik batuk efektif

- Kolaborasi pemberian bronkodilator dan/atau mukolitik, jika perlu

Manajemen isolasi

- Identifikasi pasien-pasien yang membutuhkan isolasi
- Monitor suhu tubuh pasien
- Monitor efektifitas pemberian obat antimikroba
- Tempatkan satu pasien untuk satu kamar
- Dekontaminasi alat-alat kesehatan sesegera mungkin setelah digunakan
- Lakukan kebersihan tangan pada 5 moment
- Pasang alat proteksi diri sesuai SPO (mis. sarung tangan, masker N95, gown coverall, apron)
- Lepaskan alat proteksi diri segera setelah kontak dengan pasien
- Pakaikan masker pada pasien
- Minimalkan kontak dengan pasien, sesuai kebutuhan
- Pastikan kamar pasien selalu dalam kondisi bertekanan negative
- Tempatkan linen yang telah digunakan merawat pasien pada tempat infeksius
- Anjurkan membuang sekresi/ ludah/sputum pada kantong kuning yang disediakan

b) Gangguan pertukaran gas

Pemantauan respirasi

- Monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya bernapas
- Monitor saturasi oksigen
- Monitor bunyi napas
- Monitor nilai AGD, jika perlu
- Atur pemanauan respirasi sesuai kondisi pasien
- Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan
- Informasikan hasil pemantauan, jika perlu
- Dokumentasikan hasil pemantauan

Terapi oksigen

- Monitor kecepatan aliran oksigen
- Monitor integritas mukosa hidung akibat pemasangan oksigen
- Monitor efektifitas terapi oksigen (misal oksimetri nadi, AGD)
- Monitor rontgen dada
- Gunakan perangkat oksigen yang sesuai
- Jelaskan tujuan dan prosedur pemberian oksigen
- Kolaborasi penentuan dosis oksigen

c) Ansietas

Reduksi ansietas

- Monitor tanda-tanda ansietas (verbal dan nonverbal)
- Temani pasien untuk mengurangi kecemasan, jika memungkinkan
- Dengarkan keluhan pasien penuh perhatian

- Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan
- Diskusikan perencanaan realistis tentang peristiwa yang akan datang
- Jelaskan prosedur yang akan dilakukan, termasuk sensasi yang mungkin dialami
- Anjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi
- Latih teknik relaksasi seperti napas dalam, dan imajinasi terpimpin.

Dukungan pelaksanaan ibadah

- Identifikasi kebutuhan pelaksanaan ibadah sesuai agama yang dianut
- Fasilitasi pelaksanaan ibadah sesuai agama yang dianut (misal menghadap kiblat, menyiapkan peralatan ibadah)
- Anjurkan untuk melakukan ibadah sesuai agama dan kepercayaannya

d) Risiko defisit nutrisi

Manajemen nutrisi

- Identifikasi alergi makanan dan intoleransi makanan
- Monitor asupan makanan
- Monitor berat badan
- Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein atau sesuai program/diet
- Anjurkan menghabiskan porsi makan yang disediakan

- Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrien yang dibutuhkan, jika perlu

e) Defisit perawatan diri

Dukungan perawatan diri

- Monitor tingkat kemandirian
- Fasilitasi pemenuhan kebutuhan perawatan diri
- Identifikasi kebutuhan alat bantu kebersihan diri, berpakaian, berhias dan makan
- Siapkan keperluan pasien pribadi dengan berkoordinasi dengan keluarga: sikat gigi, sabun mandi, pakaian, handuk, parfum.

Dukungan perawatan diri: BAB/BAK

- Identifikasi kebiasaan BAB/BAB
- Jaga privasi selama eliminasi
- Sediakan alat bantu BAB/BAK
- Sediakan alat bantu (misal urinal, pispot), jika perlu
- Anjurkan BAK/BAB secara rutin
- Anjurkan hand hygiene setelah dari toilet/kamar mandi

Dukungan perawatan diri : Berpakaian

- Fasilitasi mengenakan pakaian, jika perlu
- Fasilitasi berhias (misal menyisir rambut, merapikan kumis/jenggot), jika perlu
- Jaga privasi selama berganti pakaian
- Ajarkan mengenakan pakaian, jika perlu

Dukungan perawatan diri: makan/minum

- Identifikasi diet yang dianjurkan
- Monitor kemampuan menelan
- Atur posisi nyaman untuk makan/minum
- Berikan bantuan saat makan/minum sesuai tingkat kemandirian, jika perlu.
- Dokumentasikan porsi makan yang dihabiskan

Dukungan perawatan diri: mandi

- Monitor kebersihan tubuh
- Monitor integritas kulit
- Identifikasi jenis bantuan yang dibutuhkan
- Fasilitasi pemenuhan kebutuhan kebersihan diri
- Fasilitasi mandi sesuai kebutuhan
- Berikan bantuan sesuai tingkat kemandirian

5) Evaluasi

- a) Bersihan jalan napas meningkat
- b) Pertukaran gas meningkat
- c) Tingkat ansietas menurun
- d) Status nutrisi membaik
- e) Perawatan diri meningkat

4. Teori dan konsep desain penelitian

a. Action Research

Penelitian tindakan (action research) atau di singkat dengan AR ditandai dengan pendekatan *systematic inquiry* yang memiliki ciri,

pedoman, prinsip, dan prosedur yang harus memenuhi kriteria tertentu. Berdasarkan pengertian tersebut dapat dipahami bahwa penelitian tindakan harus memiliki tujuan dan prinsip dasar yang sedikit berbeda dengan metode penelitian lainnya. Tujuan dasar *action research* lebih ditujukan untuk meningkatkan praktik ketimbang memproduksi pengetahuan, berfokus pada praktik social, yang bertujuan untuk peningkatan keadaan, merupakan suatu proses reflektif, bersifat partisipatif oleh praktisi (Muhammad & Muljono, 2016).

Action research berbeda dengan penelitian formal. Action research ini bertujuan untuk menguji hipotesis dan membangun teori yang sifatnya umum (general). *Action research* lebih bertujuan untuk memperbaiki kinerja, sifatnya kontekstual dan hasilnya tidak untuk di generalisasikan. Namun dengan demikian hasil action research dapat saja diterapkan oleh orang lain yang mempunyai latar yang mirip dengan yang dimiliki peneliti (Nurdinah, 2014).

Menurut Hopkins penelitian tindakan adalah suatu penelitian yang mengkombinasikan prosedur penelitian dengan suatu tindakan substantive, suatu tindakan yang dilakukan dalam disiplin inkuiri atau suatu usaha seseorang untuk memahami apa yang terjadi, sambil terlibat dalam sebuah proses perbaikan dan perubahan (David, 2014).

b. Tahapan Penelitian Action Research

Menurut Streubert & Carpenter (2011) tahapan penelitian dalam *action research* adalah

1) Tahap perencanaan (Planning)

Tahap ini merupakan langkah pertama dalam penelitian AR. Peneliti perlu mempertegas bahwa penelitian ini bersifat kolaboratif. Hal yang paling penting dalam tahap ini adalah mengidentifikasi pemegang kebijakan dalam sebuah institusi. Semakin banyak pemegang kebijakan yang terlibat, maka semakin mudah dalam menentukan masalah yang ada. Dari tahap ini secara sistematis akan menghasilkan data penelitian.

Dalam tahap ini, peneliti bersama dengan partisipan menentukan cara pengumpulan data. Apakah dengan menggunakan metode wawancara, observasi, focus group discussion atau dengan lembaran kuesioner. Peneliti dan partisipan juga dapat menentukan siapa yang bertanggung jawab dalam pengumpulan data sehingga terjadi proses belajar pada partisipan yang kemampuan dalam mengumpulkan data masih kurang. Pertimbangan yang lain dalam pengumpulan data adalah jika menggunakan orang luar, maka berpotensi menghasilkan data yang lebih luas dan serta pandangan yang lebih terbuka. Sedangkan jika menggunakan orang dalam komunitas partisipan akan mengurangi hambatan yang akan muncul saat proses pengumpulan data. Segera setelah menentukan cara pengumpulan data, pengumpulan data segera dimulai. Proses ini sangat dinamis tergantung perubahan yang terjadi pada setiap proses.

2) Penelaahan data dan analisa

Dalam tahap ini, sangat penting untuk melibatkan pemegang kebijakan dan partisipan. Tahap ini akan menjadi kegiatan belajar

bersama. Peneliti dapat mengemukakan pendapat dan pandangannya ke dalam proses diskusi lalu memberikan kesempatan bagi partisipan untuk melakukan diskusi tentang hasil temuan data dan sudut pandang mereka masing-masing. Peneliti dalam tahap ini akan mulai menghubungkan data dengan teori yang ada.

3) Melaksanakan tindakan (Action)

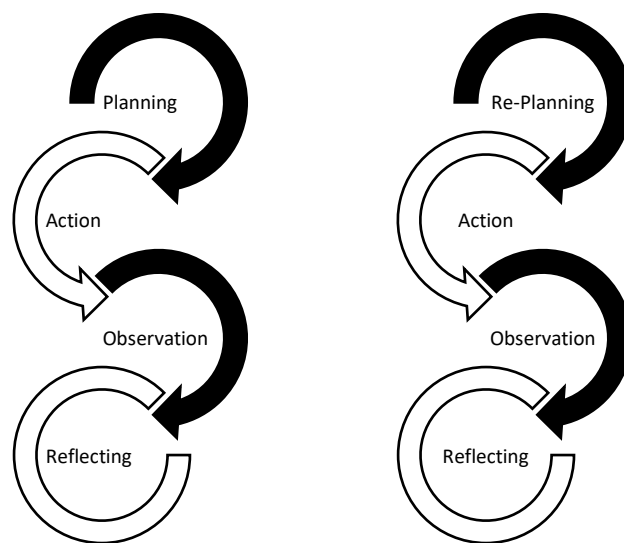
Dalam fase ini, berdasarkan data yang telah diperoleh sebelumnya, maka tim akan memutuskan perubahan apa yang akan dilakukan. Peneliti atau orang luar tidak berpartisipasi dalam membuat perubahan melainkan hanya membimbing dan memberi masukan selama proses perubahan terjadi. Hal ini yang kemudian membedakan *action research* dengan penelitian kualitatif lainnya. Dimana hasil akhir dari penelitian ini bukan hanya sebuah temuan yang didokumentasikan. Dalam tahap ini refleksi merupakan hal yang utama. Refleksi diperlukan dalam memperoleh informasi tentang perubahan yang terjadi dan dampak terhadap pihak-pihak yang terlibat. Data-data dari refleksi ini sendiri dapat menjadi sumber teori dalam penelitian ini. Refleksi dapat dilakukan dengan diskusi perorangan atau dengan *focus group discussion*.

4) Evaluasi (Evaluation)

Pada tahap ini dilakukan bersama-sama untuk mengevaluasi hasil yang telah dicapai dan menentukan perencanaan selanjutnya. Evaluasi dilakukan selama proses penelitian dan akhir penelitian. Pelaksanaan evaluasi harus ditentukan pada fase perencanaan.

Beberapa pertanyaan yang dapat muncul pada fase evaluasi adalah “Apakah instrumen yang digunakan sudah benar?”, “Apakah data yang dibutuhkan sudah terkumpul?”, “Siapa lagi yang harus diwawancarai?” atau “Apakah prosesnya berhasil?”. Proses ini akan lebih baik jika melibatkan partisipan atau peneliti yang telah terlatih.

Hal yang perlu diketahui bahwa dalam action research, siklus atau tahapan diatas dapat berulang/berlanjut sampai kedua belah pihak merasa cukup (Sarosa S, 2012). Secara skematik, siklus action research dapat digambarkan sebagai berikut :



Gambar 2.1 Siklus *Action Research*

Davison, Martinsons dan Kock dalam (Askari et al., 2020) membagi action research kedalam 5 tahapan siklus yaitu :

- 1) Melakukan diagnosa (diagnosing)

Melakukan identifikasi masalah pokok yang ada guna menjadikan dasar kelompok atau organisasi sehingga terjadi perubahan, pada tahap ini penelitian mengidentifikasi kebutuhan yang ditempuh dengan cara wawancara yang mendalam kepada stakeholder yang terkait langsung maupun yang tidak langsung.

2) Membuat rencana tindakan (*action planning*)

Penelitian dan partisipan bersama untuk memahami pokok masalah yang ada kemudian melanjutkan menyusun rencana tindakan yang tepat untuk menyelesaikan masalah yang ada, pada tahap ini memasuki tahap desain, dengan tetap memperhatikan *stakeholder* terhadap situasi masalah yang ada selanjutnya dengan menyusun rencana tindakan yang tepat untuk menyelesaikan masalah yang ada.

3) Melakukan tindakan (*action taking*)

Penelitian dan partisipan bersama mengimplementasikan rencana tindakan dengan harapan dapat menyelesaikan problem. Selanjutnya setelah model itu dibuat berdasarkan sketsa dan bisa menyesuaikan isi yang akan di tampilkan berdasarkan kebutuhan *stakeholder* lalu mengadakan uji coba awal.

4) Melakukan evaluasi (*evaluating*)

Setelah masa implementasi (*action taking*) dianggap sudah cukup kemudian peneliti bersama para partisipan melaksanakan evaluasi hasil dari implementasi tersebut. Dalam tahap ini dilihat bagaimana penerima pengguna ditandai dengan berbagai aktivitas.

5) Pembelajaran (*learning*)

Tahapan ini adalah bagian akhir siklus yang sudah dilalui dengan melaksanakan review tahap pertahap yang telah berakhir kemudian peneliti ini dapat berakhir.

c. Metode penelitian Action Research

Menurut Askari et al., (2020), metode penelitian Action Research adalah :

- a) Menggunakan data dari berbagai sumber dengan tujuan membantu memahami konteks atau efek intervensi.
- b) Tidak selalu mengikuti prosedur yang ditentukan dengan hati-hati
- c) Berfokus pada realitas pengalaman dari hari ke hari

b. Proses Perubahan Difusi Inovasi menurut Rogers

1) Difusi inovasi

Proses adopsi inovasi adalah suatu proses yang dipengaruhi oleh banyak faktor menyangkut proses pengambilan keputusan. Rogers (2003), memberi definisi tentang proses pengambilan keputusan untuk melakukan adopsi inovasi. Proses adopsi inovasi memerlukan sikap mental dan konfirmasi dari setiap keputusan yang diambil oleh seseorang sebagai adopter. Proses pengambilan keputusan inovasi adalah proses mental dimana seseorang/individu berlalu dari pengetahuan pertama mengenai suatu inovasi dengan membentuk suatu sikap terhadap inovasi, sampai memutuskan untuk menolak atau menerima, melaksanakan ide-ide baru dan mengukuhkan terhadap keputusan inovasi. Pada awalnya Rogers menerangkan bahwa dalam upaya perubahan seseorang untuk mengadopsi

suatu perilaku yang baru, terjadi berbagai tahapan pada seseorang tersebut, yaitu:

- a) Tahap Awareness (Kesadaran), yaitu tahap seseorang tahu dan sadar ada terdapat suatu inovasi sehingga muncul adanya suatu kesadaran terhadap hal tersebut.
- b) Tahap Interest (Keinginan), yaitu tahap seseorang mempertimbangkan atau sedang membentuk sikap terhadap inovasi yang telah diketahuinya tersebut sehingga ia mulai tertarik pada hal tersebut.
- c) Tahap Evaluation (Evaluasi), yaitu tahap seseorang membuat putusan apakah ia menolak atau menerima inovasi yang ditawarkan sehingga saat itu ia mulai mengevaluasi.
- d) Tahap Trial (Mencoba), yaitu tahap seseorang melaksanakan keputusan yang telah dibuatnya sehingga ia mulai mencoba suatu perilaku yang baru.
- e) Tahap Adoption (Adopsi), yaitu tahap seseorang memastikan atau mengkonfirmasi putusan yang diambilnya sehingga ia mulai mengadopsi perilaku baru tersebut.

Dari pengalaman di lapangan ternyata proses adopsi tidak berhenti segera setelah suatu inovasi diterima atau ditolak. Kondisi ini akan berubah lagi sebagai akibat dari pengaruh lingkungan penerima adopsi. Oleh sebab itu Rogers (2003) merevisi kembali teorinya tentang keputusan tentang inovasi yaitu :

- a) Tahap pengetahuan.

Dalam tahap ini, seseorang belum memiliki informasi mengenai inovasi baru. Untuk itu informasi mengenai inovasi tersebut harus disampaikan melalui berbagai saluran komunikasi yang ada, bisa melalui media elektronik, media cetak, maupun komunikasi interpersonal diantara masyarakat. Tahapan ini juga dipengaruhi oleh beberapa karakteristik dalam pengambilan keputusan, yaitu karakteristik sosial-ekonomi, nilai-nilai pribadi dan pola komunikasi.

b) Tahap persuasi.

Pada tahap ini individu tertarik pada inovasi dan aktif mencari informasi/detail mengenai inovasi. Tahap kedua ini terjadi lebih banyak dalam tingkat pemikiran calon pengguna. Inovasi yang dimaksud berkaitan dengan karakteristik inovasi itu sendiri, seperti: Kelebihan, inovasi, tingkat keserasian, kompleksitas, dapat dicoba dan dapat dilihat.

c) Tahap pengambilan keputusan.

Pada tahap ini individu mengambil konsep inovasi dan menimbang keuntungan/kerugian dari menggunakan inovasi dan memutuskan apakah akan mengadopsi atau menolak inovasi.

d) Tahap implementasi.

Pada tahap ini mempekerjakan individu untuk inovasi yang berbeda-beda tergantung pada situasi. Selama tahap ini individu menentukan kegunaan dari inovasi dan dapat mencari informasi lebih lanjut tentang hal itu.

e) Tahap konfirmasi.

Setelah sebuah keputusan dibuat, seseorang kemudian akan mencari pembenaran atas keputusan mereka. Tidak menutup kemungkinan

seseorang kemudian mengubah keputusan yang tadinya menolak jadi menerima inovasi setelah melakukan evaluasi.

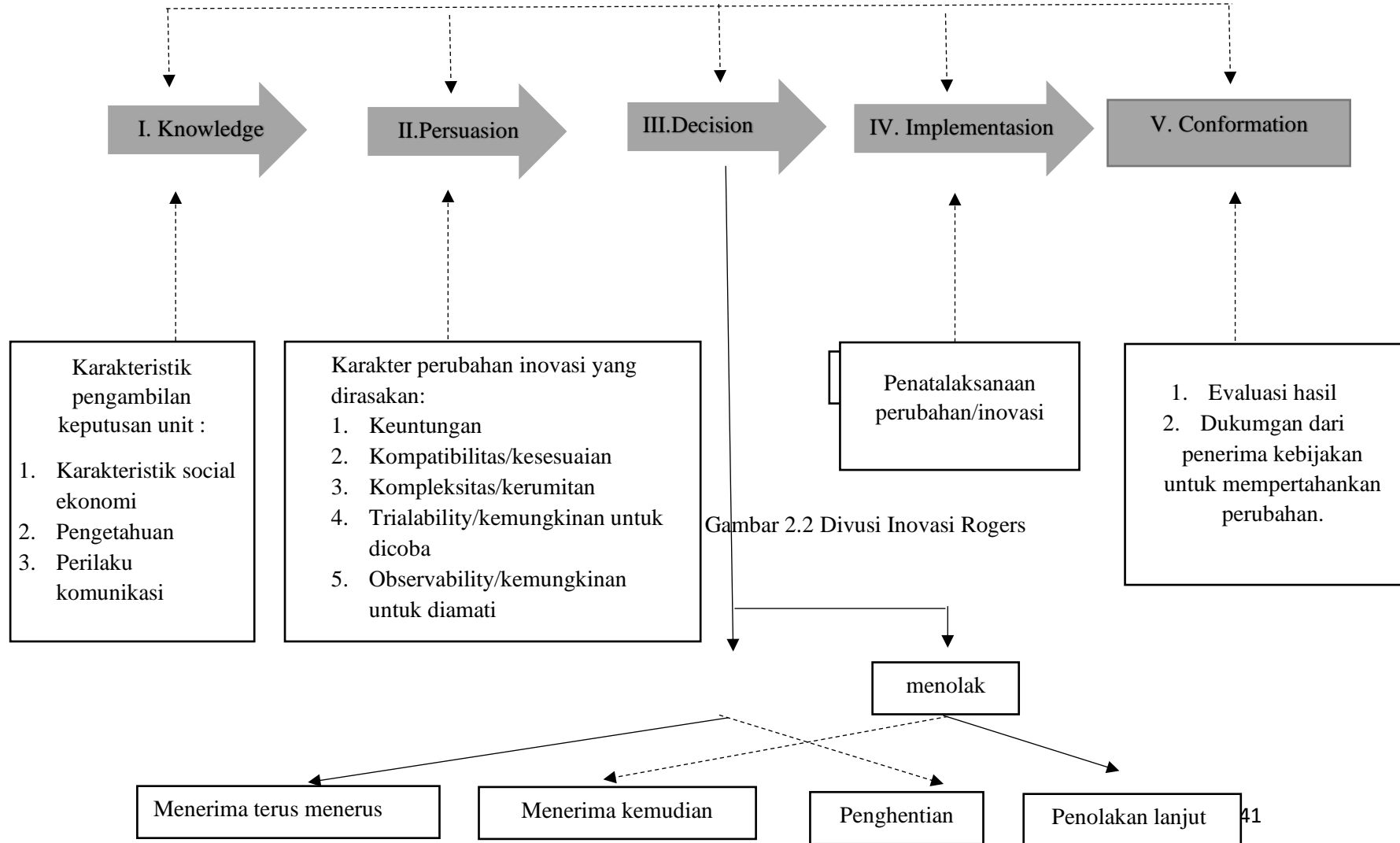
2) Elemen difusi inovasi

Elemen difusi inovasi menurut Rogers yang dikemukakan oleh Khomsahrial (2016) bahwa dalam proses difusi inovasi terdapat beberapa elemen pokok yaitu : inovasi, saluran komunikasi, jangka waktu, dan terjadi diantara anggota-anggota suatu system sosial.

- a) Inovasi (gagasan, tindakan maupun barang) yang seseorang menganggapnya baru. Kebaruan inovasi diukur secara subjektif menurut pandangan individu bagi penerimanya.
- b) Saluran komunikasi, merupakan alat untuk menyampaikan pesan inovasi dari sumber kepada penerima. Jika komunikasi dimaksudkan untuk memperkenalkan suatu informasi kepada orang banyak dan tersebar luas, maka saluran tersebut lebih tepat, cepat dan efisien, merupakan media massa. Tetapi jika komunikasi itu dimaksudkan untuk mengubah sikap ataupun perilaku penerima secara personal, maka saluran itu yang paling sesuai adalah saluran interpersonal.
- c) Jangka waktu, yaitu proses keputusan inovasi dari mulai seseorang mengetahui sampai dengan memutuskan untuk menerima atau menolaknya. Pengukuhan terhadap keputusan itu sangat berkaitan dengan dimensi waktu. Paling tidak dimensi waktu itu terlihat dalam proses pengambilan keputusan inovasi, keinovatifan seseorang (relative lebih awal atau lambat dalam menerima inovasi), dan kecepatan pengadopsian inovasi dalam system social.

C. Kerangka Teori

PROSES DIFUSI INOVASI

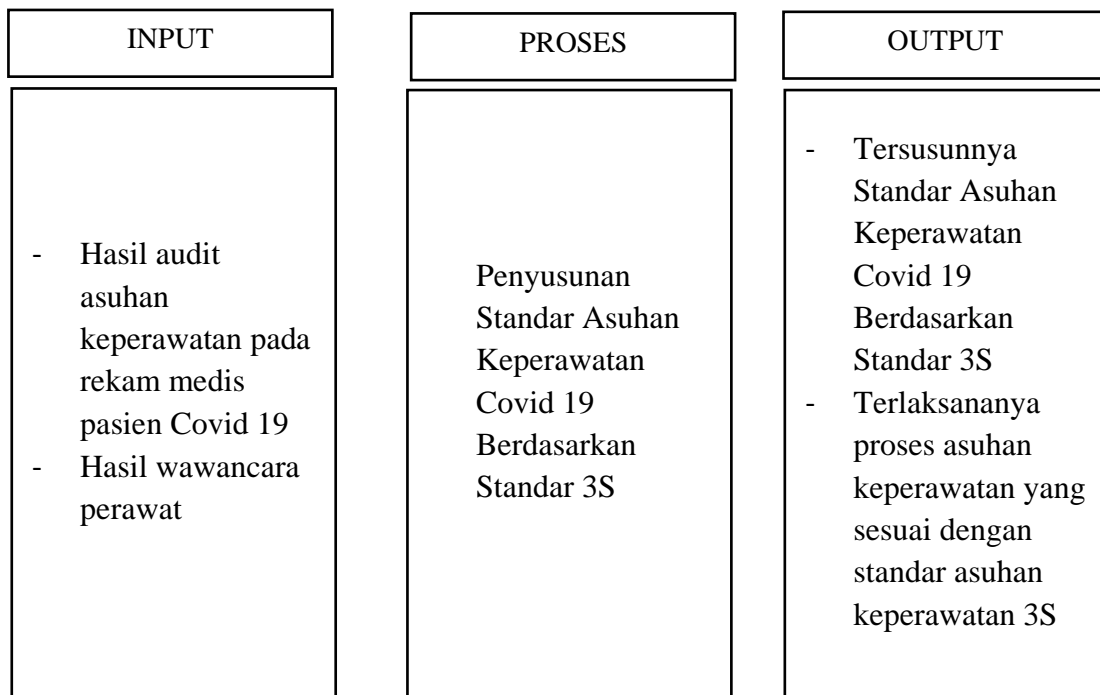


Gambar 2.2 Divusi Inovasi Rogers

BAB III KERANGKA KONSEPTUAL

Pada bab ini akan dijelaskan tentang kerangka konsep penelitian dan definisi operasional.

A. Kerangka Konsep Penelitian



B. Definisi Operasional

1. Input

a. Hasil Audit Asuhan Keperawatan

1) Pengkajian

Definisi Operasional	Catatan tentang hasil pengumpulan data pasien berupa informasi untuk
----------------------	--

	membuat data dasar tentang pasien terkait respon kesehatan pasien.
Cara Ukur	Observasi pengkajian dengan menggunakan observasi lembar ceklist pelaksanaan pengkajian keperawatan berdasarkan status rekam medis pasien Covid-19.
Skala Ukur	Numerik
Hasil Ukur	<ul style="list-style-type: none"> - Untuk menilai proses pengkajian yang dilakukan oleh perawat diberikan nilai 1 jika pencatatan data dikaji sesuai dengan format pengkajian yang ditetapkan oleh rumah sakit dan terisi dengan lengkap dan jika tidak lengkap diberi nilai 0. - Data yang ditemukan pada pengkajian apabila dikelompokkan berdasarkan data subjektif dan data objektif maka diberikan nilai 1 dan jika tidak diberikan nilai 0. - Data yang ditemukan pada pengkajian apabila masalahnya

	dirumuskan berdasarkan gejala mayor dan minor (80% gejala mayor) maka diberikan nilai 1 dan jika tidak diberikan nilai 0.
--	---

b. Diagnosis Keperawatan

Definisi Operasional	Suatu penilaian klinis mengenai respon klien terhadap masalah Kesehatan yang dialami baik yang aktual atau potensial.
Cara Ukur	Observasi diagnosis keperawatan dengan menggunakan observasi lembar ceklist pelaksanaan diagnosis keperawatan berdasarkan status rekam medis pasien Covid-19.
Skala Ukur	Numerik
Hasil Ukur	- Untuk menilai diagnosis keperawatan yang dilakukan oleh perawat diberikan nilai 1 jika Diagnosis keperawatan ditegakkan pada rekam medis berdasarkan hasil

	<p>analisa data yang dilihat dari data subjektif dan data objektif yang mencakup dari 80% gejala mayor maka diberikan nilai 1 dan jika tidak dilakukan berdasarkan hasil Analisa data diberi nilai 0.</p> <ul style="list-style-type: none">- Jika perawat melakukan identifikasi masalah actual, risiko dan atau promosi kesehatan dengan benar sesuai data subyektif dan data objektif yang membangun disgnosis keperawatan maka diberi nila 1 dan jika tidak diberi nilai 0- Jika perawat merumuskan diagnosis sesuai dengan jenis diagnosis keperawatan disesuaikan dengan penyebabnya berdasarkan data subyektif dan data
--	---

	objektif maka diberi nilai 1 dan jika tidak diberi nilai 0
--	---

c. Rencana Tindakan Keperawatan

Definisi Operasional	Rencana Tindakan keperawatan adalah petunjuk tertulis yang menggambarkan secara tepat mengenai rencana Tindakan yang akan dilakukan kepada klien sesuai dengan kebutuhannya untuk mencapai tujuan berdasarkan diagnosis keperawatan.
Cara Ukur	Observasi Rencana Tindakan keperawatan dengan menggunakan observasi lembar ceklist pelaksanaan Rencana Tindakan keperawatan berdasarkan status rekam medis pasien Covid-19.
Skala Ukur	Numerik
Hasil Ukur	- Untuk menilai rencana Tindakan keperawatan yang dilakukan oleh perawat diberikan nilai 1 jika Rencana tindakan keperawatan dibuat

	<p>berdasarkan karakteristik diagnosis keperawatan yang dapat dilihat kesesuaiannya berdasarkan SIKI dan jika tidak diberi nilai 0.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Rencana tindakan keperawatan di susun berdasarkan luaran keperawatan yang diharapkan yang dapat dilihat berdasarkan gejala mayor yang terjadi pada kilien. Jika disusun berdasarkan hal tersebut maka diberikan nilai 1 dan jika tidak diberikan nilai 0. - Rencana tindakan keperawatan dibuat dengan mempertimbangkan waktu dan sumber daya maka diberikan nilai 1 dan jika tidak diberikan nilai 0.
--	---

d. Implementasi Keperawatan

Definisi Operasional	Tahap Ketika seorang perawat mengaplikasikan rencana Tindakan asuhan keperawatan guna membantu klien mencapai tujuan yang telah ditetapkan
Cara Ukur	Observasi implementasi yang dilakukan dengan menggunakan observasi lembar ceklist pelaksanaan implementasi keperawatan berdasarkan status rekam medis pasien Covid-19.
Skala Ukur	Numerik
Hasil Ukur	<ul style="list-style-type: none"> - Untuk menilai proses implementasi yang dilakukan oleh perawat diberikan nilai 1 jika Implementasi dilakukan mengacu pada rencana tindakan keperawatan dan jika tidak diberi nilai 0. - Diberikan nilai 1 jika Implementasi yang dilakukan berdasarkan respon pasien dan jika tidak diberi nilai 0.

	<ul style="list-style-type: none"> - Diberikan nilai 1 jika Revisi tindakan berdasarkan hasil evaluasi dan jika tidak diberi nilai 0. - Diberikan nilai 1 jika semua tindakan dilaksanakan dicatat secara singkat dan jelas dan jika tidak diberi nilai 0.
--	--

e. Evaluasi Keperawatan

Definisi Operasional	Evaluasi merupakan Langkah terakhir dari proses keperawatan untuk mengetahui sejauh mana tujuan dari rencana keperawatan tercapai. Evaluasi ini dilakukan dengan cara membandingkan hasil akhir yang diamati dengan tujuan yang ingin dicapai.
Cara Ukur	Observasi evaluasi keperawatan dengan menggunakan observasi lembar ceklist pelaksanaan evaluasi keperawatan berdasarkan status rekam medis pasien Covid-19.
Skala Ukur	Numerik

<p>Hasil Ukur</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Untuk menilai evaluasi yang dilakukan oleh perawat diberikan nilai 1 jika Evaluasi mengacu pada tujuan dan jika tidak diberi nilai 0. - Hasil evaluasi dicatat Dengan baik dan lengkap maka diberikan nilai 1 dan jika tidak diberikan nilai 0. - Jika revisi tindakan keperawatan dilaksanakan berdasarkan hasil evaluasi maka diberikan nilai 1 dan jika tidak diberikan nilai 0. - Evaluasi yang dilaksanakan dicatat secara singkat dan jelas maka diberikan nilai 1 dan jika tidak diberikan nilai 0.
-------------------	---

b. Hasil wawancara perawat

Definisi Operasional	Melakukan wawancara kepada perawat yang pernah merawat pasien covid 19.
Cara Ukur	Wawancara dilakukan secara langsung kepada pearawat menggunakan pedoman wawancara
Skala Ukur	-
Hasil Ukur	Hasil wawancara diolah secara manual dan menggunakan aplikasi open code untuk menentukan tema.

b. Penyusunan Standar Asuhan Keperawatan 3S untuk pasien Covid 19

Penyusunan Standar Asuhan Keperawatan berdasarkan standar 3S pada pasien covid 19 dilakukan oleh kelompok Action research yang dibentuk.

c. Output

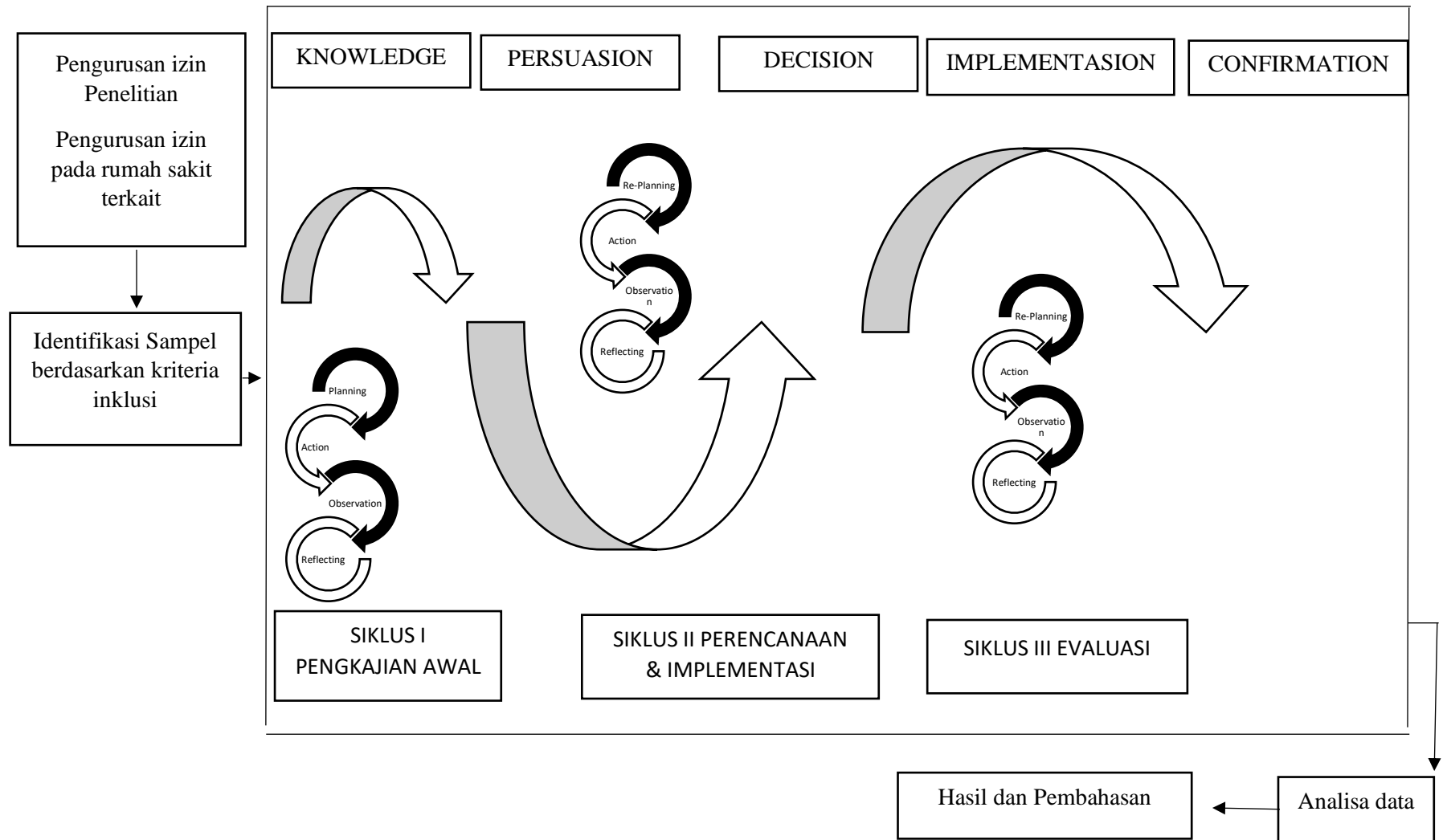
- 1) Tersusunnya Standar Asuhan Keperawatan Covid 19 Berdasarkan Standar 3S

Standar Asuhan Keperawatan yang disusun oleh kelom action research adalah standar asuhan keperawatan berdasarkan standar 3S dengan gejala ringan, sedang dan berat untuk pasien covid 19

- 2) Terlaksananya proses asuhan keperawatan yang sesuai dengan standar asuhan keperawatan 3S

Definisi Operasional	Asuhan Keperawatan yang dilakukan berdasarkan standar 3S pada pasien covid 19.
Cara Ukur	Observasi asuhan keperawatan secara menyeluruh dimulai dari pengkajian sampai dengan evaluasi dengan menggunakan observasi lembar ceklist pelaksanaan asuhan keperawatan berdasarkan status rekam medis pasien Covid-19.
Skala Ukur	Numerik
Hasil Ukur	- Untuk menilai proses asuhan keperawatan yang dimulai dari pengkajian sampai dengan evaluasi diberikan nilai 1 jika Ya dan 0 jika tidak.

C. Alur Penelitian



Gambar 3.1 Alur Penelitian