

Journal of Telenursing (JOTING)
Volume 3, Nomor 1, Juni 2021
e-ISSN: 2684-8988
p-ISSN: 2684-8996
DOI: <https://doi.org/10.31539/joting.v3i1.2153>



PENGUATAN PANDUAN ASUHAN KEPERAWATAN (PAK) DALAM PEMBERIAN ASUHAN KEPERAWATAN COVID-19 DI RUMAH SAKIT

Rosari Tarigan¹, Setyowati², Tuti Afriani³, Sarvita Dewi⁴, Aat Yatnikasari⁵
Universitas Indonesia^{1,2,3}
Rumah Sakit Anak dan Bunda Harapan Kita^{4,5}
rosaritarigan9@gmail.com¹

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk penguatan PAK dalam pemberian asuhan keperawatan COVID-19 di rumah sakit. Metode yang digunakan dalam penelitian adalah *study analysis*. Pengambilan data melalui wawancara dan kuesioner. Data yang diperoleh kemudian dikumpulkan dan dianalisis dengan menggunakan diagram *fishbone* yang terdiri dari *man, money, method, environment, material* dan *management* untuk menemukan masalah yang terjadi. Hasil dari analisa tersebut menjadi dasar untuk perencanaan dari kegiatan atau *plan of action* (POA). Hasil implementasi sosialisasi PAK menunjukkan bahwa hasil rata-rata *pre-test* tenaga keperawatan adalah 74 dan hasil nilai *post-test* didapatkan nilai rata-rata 81. Simpulan, ada kenaikan pemahaman terkait materi yang telah disampaikan. Dengan demikian, sosialisasi sangat diperlukan guna meningkatkan pengetahuan perawat dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien COVID-19.

Kata Kunci: Asuhan Keperawatan, Penguatan Panduan, Rumah Sakit

ABSTRACT

This study aims to strengthen PAK in providing COVID-19 nursing care in hospitals. The method used in this research is study analysis. Retrieval of data through interviews and questionnaires. The data obtained are then collected and analyzed using a fishbone diagram consisting of man, money, method, environment, material, and management to find problems. The analysis results form the basis for the planning of activities or a plan of action (POA). The implementation of PAK socialization shows that the average pre-test result for nursing personnel is 74 and the post-test result is an average score of 81. In conclusion, there is an increase in understanding regarding the material that has been presented. Thus, socialization is needed to increase nurses' knowledge in providing nursing care to COVID-19 patients.

Keywords: Nursing Care, Strengthening Guidelines, Hospital

PENDAHULUAN

Rumah sakit merupakan salah satu bentuk organisasi pelayanan kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan yang komprehensif mencakup aspek promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif bagi seluruh lapisan masyarakat. Pelayanan keperawatan adalah suatu bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan yang didasarkan pada ilmu dan kiat keperawatan yang ditujukan kepada individu, keluarga, kelompok, atau masyarakat baik sehat maupun sakit (PMK RI No. 26, 2019).

Fungsi Manajemen keperawatan yang dilakukan seorang manajer keperawatan mempunyai pengaruh kuat dalam keberlangsungan keperawatan di pelayanan kesehatan. Menurut Zulkarnain (2017) proses manajemen dimulai dari perencanaan, pengorganisasian, ketenagaan, pengarahan dan pengendalian terhadap faktor sumber daya manusia, keuangan, material, metode dan fasilitas. Perencanaan sangat dibutuhkan oleh setiap organisasi termasuk keperawatan dalam menjalankan kegiatannya. Perencanaan tersebut dijadikan sebagai acuan untuk mencapai tujuan organisasi dan membantu melakukan evaluasi secara berkala untuk menjamin tercapainya tujuan tersebut. Adapun sosialisasi merupakan bagian dari perencanaan manajer untuk meningkatkan pengetahuan dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien COVID-19.

Penyakit COVID-19 adalah penyakit yang sangat menular dimana penularannya dari manusia ke manusia melalui droplet dan kontak. Biasanya dimanifestasikan sebagai demam, batuk kering, mialgia dan sesak dengan tingkat keparahan penyakit berkisar dari penyakit ringan, berat hingga kritis. Saat ini, tidak ada pengobatan atau vaksin pasti untuk COVID-19. Satu-satunya bentuk manajemen adalah perawatan isolasi dan perawatan suportif. Oleh karena itu, perawat memiliki peran yang sangat penting sebagai pemberi asuhan keperawatan (Sharma et al., 2020).

Menurut Jiang et al., (2020) pentingnya perawat dalam sistem perawatan pasien COVID-19 agar dapat memberikan pelayanan keperawatan yang berkualitas. Perawat harus memiliki kompetensi yang dapat digunakan dan ditunjukkan dari hasil penerapan pengetahuan, keterampilan dan pertimbangan yang efektif dalam memberikan asuhan dan pelayanan keperawatan.

Komponen dalam kompetensi yang harus dimiliki seorang perawat meliputi pengetahuan, keterampilan dan kemampuan dalam pengambilan keputusan klinis. Kompetensi dapat diartikan sebagai suatu kemampuan dalam pengetahuan, keterampilan, sikap dan juga kemampuan berpikir kritis. Dalam pemberian asuhan keperawatan, kompetensi perawat harus menjadi dasar dari suatu kewenangan perawat (Khairina et al., 2020).

Selama masa pandemi COVID-19, perawat perlu untuk meningkatkan pengetahuan, keterampilan dan kemampuan dalam mengimplementasikan Panduan Asuhan Keperawatan (PAK) di rumah sakit. Mengingat penyakit COVID-19 ini merupakan suatu penyakit yang baru dan bersifat sangat menular serta berbahaya yang menulari seluruh masyarakat di dunia. Data menunjukkan jumlah kasus aktif COVID-19 di seluruh dunia sampai saat ini adalah sejumlah 121.370.136 orang dengan jumlah kematian sebanyak 2.684.227 jiwa. Kasus aktif di Indonesia menunjukkan angka sebanyak 1.437.283 orang dengan jumlah kematian sejumlah 38.915 jiwa. Menurut Utama et al., (2020) untuk melakukan asuhan keperawatan COVID-19 diperlukan pelatihan dan edukasi pasien COVID-19 kepada seluruh perawat yang berada di ruangan COVID-19. Melihat fenomena kasus aktif COVID-19 tersebut, tenaga

keperawatan di rumah sakit saat ini belum mendapatkan sosialisasi PAK COVID-19, sehingga perlu dilakukan kegiatan penguatan PAK dalam pemberian Asuhan Keperawatan COVID-19 di rumah sakit.

METODE PENELITIAN

Metode yang digunakan dalam penelitian adalah *study analysis*. Analisis data menggunakan pendekatan diagram tulang ikan (*fishbone*) yang terdiri dari *man, money, method, environment, material dan management*. Pengkajian data mulai diidentifikasi sejak awal kegiatan residensi, yaitu melakukan wawancara terhadap Kepala Bidang, Komite Keperawatan, Kasie Rawat Inap, Kasie Rawat Jalan, Kepala Instalasi, Kepala Ruang dan pembagian kuesioner kepada tenaga keperawatan. Melihat dokumen untuk mengidentifikasi standar kualifikasi pelatihan Perawat Pelaksana, Kepala Ruang dan *Clinical Instructor*. Data yang diperoleh kemudian dikumpulkan dan dianalisis dengan menggunakan diagram *fishbone* untuk menemukan masalah yang terjadi. Hasil dari analisa tersebut menjadi dasar untuk perencanaan dari kegiatan. Penentuan masalah berdasarkan hasil analisis *fishbone* dan hasil wawancara dan hasil kuesioner. Berdasarkan hal tersebut penulis melanjutkan studi berfokus pada kompetensi perawat, standar pelatihan perawat di rumah sakit. Kegiatan dilakukan mulai dari identifikasi masalah, analisis masalah, membuat *plan of action* (POA), implementasi dan evaluasi. Komite Keperawatan sebagai tempat pelaksanaan kegiatan dan sebagai promotor pelaksanaan kegiatan terkait kompetensi perawat.

Survei melalui kuesioner dilakukan pada 21 perawat di ruang COVID level 1. Data demografi dianalisis secara deskriptif dengan mengidentifikasi karakteristik perawat meliputi umur, jenis kelamin, pendidikan terakhir, level perawat klinis, lama kerja, jabatan fungsional. Penyelesaian masalah mulai dari penetapan *Plan of Action* (POA), implementasi dan evaluasi. POA dilakukan berdasarkan hasil konsultasi dengan pembimbing akademik dan wahana. Rencana implementasi dibuat dengan bimbingan akademik dan wahana serta menggunakan panduan asuhan keperawatan COVID-19 RS. Kemudian tahap implementasi penulis menggunakan teori perubahan terencana dari Kurt Lewin yang mempunyai 3 tahapan yaitu *unfreeze, movement dan refreeze*. Terakhir evaluasi dilakukan terhadap 86 perawat di RS dengan melakukan post test setelah melakukan sosialisasi dengan pertanyaan terkait materi sosialisasi.

HASIL PENELITIAN

Pengkajian awal mengenai deskripsi rumah sakit dimana rumah sakit ini adalah Rumah Sakit Khusus Ibu dan Anak Tipe A dengan kapasitas tempat tidur 271 bed dengan rata - rata BOR 50 %. Jenis pelayanan yang terdiri dari Unit Rawat Jalan, Rawat Inap, Kamar Bedah, Instalasi Gawat Darurat (IGD), *Pediatric Intensive Care Unit* (PICU), *Neonatus Intensive Care Unit* (NICU), Hemodialisis. Hasil wawancara yang dilakukan dengan Komite Keperawatan rumah sakit tersebut adalah jumlah tenaga keperawatan saat ini sebanyak 374 orang, dengan jenjang pendidikan terdiri dari D3 Keperawatan sebanyak 207 orang (55%), Ners sebanyak 162 orang (43,49%), S2 Manajemen Keperawatan sebanyak 2 orang dan S2 Spesialis Anak sebanyak 2 orang (1,07%). Level Perawat Klinis PK 1: 131 orang, PK 2: 58 orang, PK 3: 168 orang dan PK 4: 13 orang, PK 5: 4 orang. Program Pendidikan dan Pelatihan untuk pengembangan staf keperawatan baik secara internal maupun eksternal sudah berjalan.

Saat ini untuk mencapai komposisi *Diamond Shape*, RS sedang mengirimkan 3 orang perawat untuk melakukan pendidikan formal yaitu S2 Keperawatan Spesialis

Anak 1 orang dan Ners 2 orang. Metode pemberian asuhan keperawatan *professional* yang digunakan di rawat inap adalah metode Modifikasi Primer, namun pada unit COVID level 1 belum menggunakan metode pemberian asuhan keperawatan *professional*. Perencanaan *Continuous Professional Development* perawat sudah berjalan, namun belum berdasarkan level perawat klinis, tetapi masih berdasarkan gap yang ditemukan dari hasil proses kredensial, penilaian kinerja, laporan audit mutu & pelatihan yang diberikan berdasarkan area praktik masing - masing perawat.

Data kualifikasi pelatihan perawat pelaksana untuk rawat inap yaitu pelatihan dasar BHD, Pencegahan & Pengendalian Infeksi (PPI), Alat Pemadam Api Ringan (APAR), Komunikasi Efektif. Perencanaan dan pelaksanaan pelatihan *Basic Trauma Cardiac Life Support* (BTCLS) sudah dilakukan pada area unit khusus seperti IGD, ICU, PICU, NICU, namun belum pada perawat di ruang rawat inap termasuk di ruang COVID level 1.

Tabel. 1
Data Demografi Perawat di Ruang COVID Level 1 16 Oktober 2020

Variabel	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Rentang Umur		
25 – 29	14	66.7
30 – 35	7	33.3
Jenis Kelamin		
Laki-laki	5	23.9
Perempuan	16	76.2
Pendidikan		
D3 Keperawatan	5	23.9
Ners	16	76.2
Level PK		
PK 1	18	85.7
PK 2	2	9.5
PK 3	1	4.8
Jabatan Fungsional		
Perawat Pelaksana	18	85.7
PJ <i>Shift</i>	2	8.5
Kepala Ruangan	1	4.8
Lama Kerja		
1 – 2 tahun	9	42.9
3 – 4 tahun	9	42.9
5 tahun	3	14.2

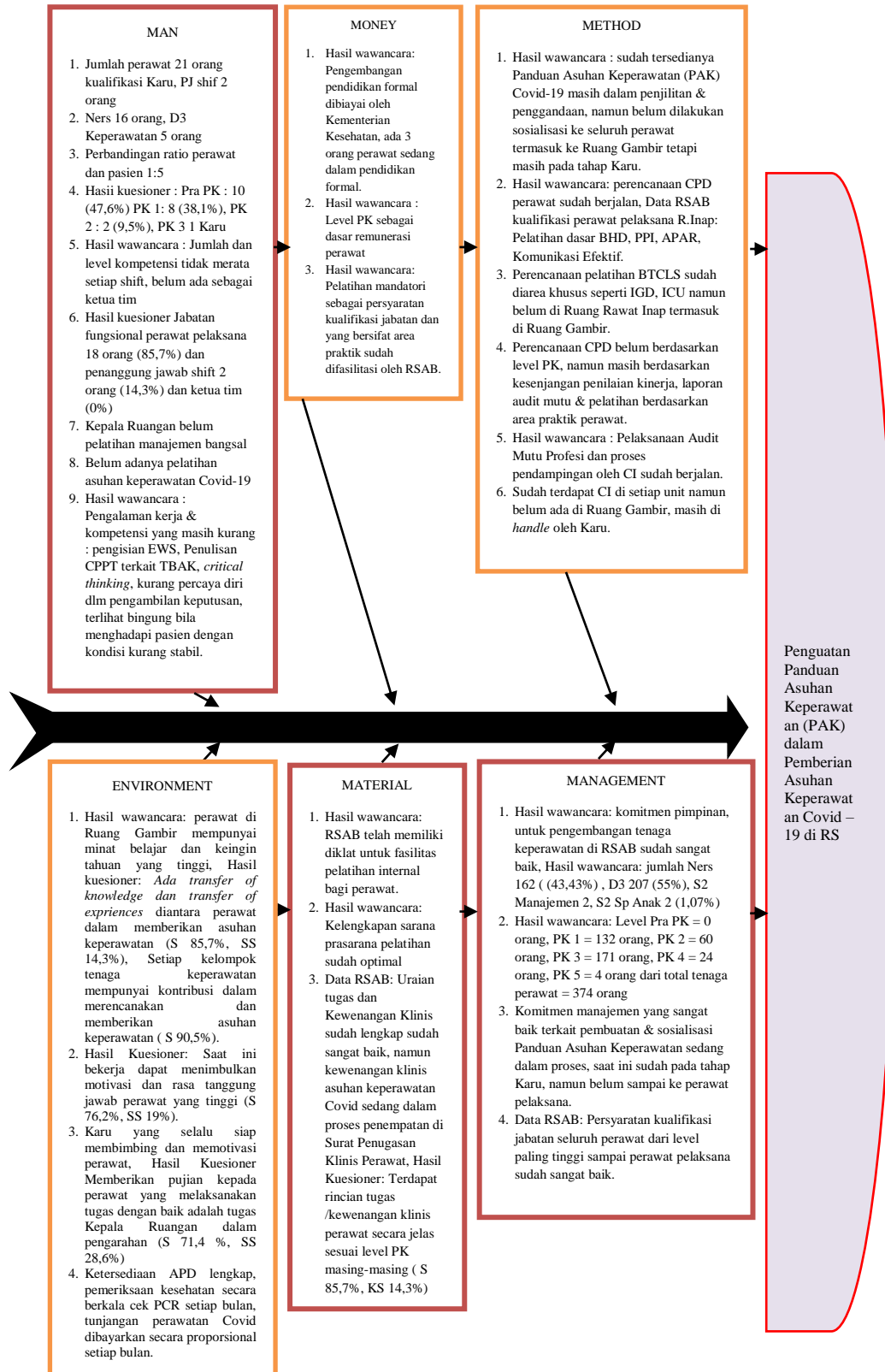
Melakukan wawancara dan kesepakatan dengan Ketua Komite Keperawatan dan Kepala Ruangan COVID level 1 pada tanggal 19 Oktober 2020 dengan menggunakan panduan wawancara sesuai tahapan fungsi manajemen secara daring. Tahap pertama mulai dari fungsi perencanaan kepada Ketua Komite Keperawatan sudah tersedianya Panduan Asuhan Keperawatan (PAK) COVID-19 masih dalam penjiwaan & pengandaan, namun belum dilakukan sosialisasi ke seluruh perawat termasuk ke ruang COVID level 1 tetapi masih pada tahap Kepala Ruangan. Pelaksanaan Audit Mutu Profesi dan proses pendampingan oleh *Clinical Instructor* sudah berjalan. Sudah terdapat *Clinical Instructor* di setiap ruangan namun belum ada di ruang COVID level 1, masih ditangani oleh Kepala Ruangan. Kemudian wawancara dengan Kepala Ruangan COVID level 1 masih ditemukan kompetensi perawat baru yang masih kurang, pengalaman kerja yang kurang dengan masa kerja 1 – 2 tahun, dimana perawat masih

terlihat bingung saat menghadapi pasien dengan kondisi kurang stabil khususnya pada pasien anak dengan komorbid, pada pengisian *Early Warning System* (EWS) yang masih kurang benar dan pada penulisan dokumentasi di lembar Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT) terkait TBAK masih kurang memahami dan terkadang tertinggal, *critical thinking* yang masih kurang serta kurang percaya diri dalam mengambil keputusan klinis dalam memberikan asuhan keperawatan, sehingga perawat sering menghubungi Kepala Ruangan diluar jam kerja untuk meminta penguatan atas keputusan yang akan diambil.

Kemudian tahap kedua pada fungsi pengorganisasian ditemukan belum meratanya level jenjang karir PK di setiap *shift* di ruang COVID level 1, jumlah level PK 2 yang masih kurang yang saat ini terdapat 2 orang sebagai PJ *Shift* dan belum adanya perawat dengan level PK 3/min PK 2 yang berfungsi sebagai penanggung jawab asuhan sehingga pengaturan jadwal *shift* yang sulit karena perawat dengan level PK 1 harus bertemu dalam 1 *shift*. Tahap ketiga pada fungsi ketenagaan ditemukan jumlah perawat di ruang COVID level 1 sebanyak 21 orang dengan pendidikan Ners 16 orang dan D3 Keperawatan 5 orang. Secara kualifikasi pendidikan sudah terpenuhi namun belum secara pengalaman kerja dan level PK. Saat ini terdapat level PK 1 : 18 orang, level PK 2 : 2 orang, level PK 3 : 1 orang yakni Kepala Ruangan.

Tahap keempat pada fungsi pengarahan seluruh perawat sudah mendapatkan pelatihan sesuai ketentuan dari standar KARS yaitu minimal 20 jam per tahun dan sudah dilakukan secara rutin yang difasilitasi oleh rumah sakit. Perencanaan pelatihan belum disesuaikan dengan kompetensi level PK, namun sudah disesuaikan dengan gap kompetensi yang ditemukan dari proses kredensial, penilaian kinerja dan hasil audit keperawatan serta hasil komplain pasien. Perencanaan pelatihan juga berdasarkan area praktik masing-masing perawat yang telah dilakukan secara internal maupun secara eksternal sesuai kebutuhan. Tahap kelima pada fungsi pengendalian yaitu telah dilakukannya penilaian kinerja terhadap seluruh perawat baik secara umum maupun secara profesi, dimana level jenjang karir perawat klinis tersebut merupakan dasar dari remunerasi.

Kesimpulan dan kesepakatan dari hasil wawancara dan diskusi dengan Ketua Komite Keperawatan dan Kepala Ruangan adalah masih kurangnya kompetensi perawat baru karena kurangnya pengalaman kerja, kurang meratanya level PK di ruang COVID level 1 karena mayoritas terdapat perawat level PK 1 sebanyak 18 orang dari 21 orang tenaga perawat. Menyadari bahwa masih terdapat kekurangan tenaga perawat di saat era pandemi COVID-19 khususnya perawat level PK 2 dan 3 yang dibutuhkan pada ruangan khusus seperti ICU, IGD, IBS, PICU dan NICU. Hal ini sesuai dengan standar bahwa penempatan level PK di unit khusus yaitu minimal PK 2 dan PK 3.



Gambar. 1
Fishbone Analysis

Plan of action dibuat berdasarkan fungsi manajemen dimulai dari fungsi perencanaan masalah yang ditemukan kompetensi perawat baru yang kurang, belum ada pelatihan asuhan keperawatan COVID-19, Kepala Ruangan belum mengikuti pelatihan manajemen bangsal, kegiatan yang dilakukan adalah melakukan identifikasi masalah dengan melakukan wawancara bersama dengan tim manajemen keperawatan rumah sakit, melakukan koordinasi dengan Komite Keperawatan terkait kompetensi perawat di ruang COVID level 1, meningkatkan kompetensi perawat dengan melakukan sosialisasi PAK COVID-19, mengajukan usulan pelatihan manajemen bangsal bagi Kepala Ruangan.

Kemudian pada fungsi pengorganisasian masalah yang ditemukan adalah belum meratanya level PK di setiap *shift* di ruang COVID level 1, terdapat level PK 2 sebanyak 2 orang sebagai PJ *shift* yang masih kurang, belum adanya perawat dengan level PK 3/PK 2 di ruang COVID level 1 sebagai ketua tim. Kegiatan yang dilakukan adalah mengidentifikasi kebutuhan tenaga berdasarkan level PK, mengusulkan tenaga perawat yang dibutuhkan sesuai kebutuhan level PK, mengusulkan kualifikasi pendidikan tenaga keperawatan dari *Pyramid Shape* menjadi *Diamond Shape* dengan persentasi D3 Keperawatan 35%, Ners 45% dan Ners Spesialis 20%.

Selanjutnya pada fungsi ketenagaan masalah yang ditemukan jumlah tenaga Ners 16 orang, D3 Keperawatan 5 orang sudah terpenuhi, namun secara pengalaman kerja masih kurang, karena lebih banyak perawat dengan masa kerja 1 – 2 tahun dan belum diberikan pelatihan BTCLS pada perawat. Kegiatan yang dilakukan adalah membuat usulan memaksimalkan tenaga keperawatan yang sudah ada dengan pemetaan pada level PK 1 yang ada di ruang COVID level 1 untuk dapat dibuatkan kebijakan tersendiri dimana pada PK 1 dapat dimodifikasi menjadi PK 1 A dan PK 1 B, sehingga yang akan menjadi PK 1 B dimungkinkan dapat menjadi tambahan sebagai penanggung jawab *shift*. Mengusulkan pelatihan BTCLS sebagai pelatihan *mandatory* bagi seluruh tenaga perawat untuk meningkatkan kompetensi dan kepercayaan diri dalam memberikan asuhan kepada pasien dengan gawat darurat atau pada kondisi pasien yang kurang stabil.

Kemudian pada fungsi pengarahan masalah yang ditemukan belum semua perawat mendapatkan sosialisasi PAK COVID-19, namun sudah mempunyai PAK, sehingga kegiatan yang dilakukan adalah memberikan sosialisasi PAK COVID-19 kepada perawat, yang sebelumnya telah berkoordinasi dan bekerjasama dengan Komite Keperawatan. Terakhir pada fungsi pengendalian melakukan monitoring dan evaluasi penerapan PAK dengan membuat instrumen supervisi bagi Kepala Ruangan untuk penerapan PAK COVID-19.

Tahap pelaksanaan menggunakan tahapan perubahan Kurt Lewin yaitu tahapan *Unfreezing* yang dimulai dari kegiatan presentasi pemaparan hasil dari pengkajian pengelolaan sistem pelayanan keperawatan di rumah sakit. Presentasi pemaparan hasil pengkajian dilakukan pada tanggal 26 Oktober 2020 yang dihadiri oleh Bidang Keperawatan, Komite Keperawatan, Kasie Keperawatan, Kepala Ruangan, Pembimbing Wahana dan Pembimbing Akademik. Kegiatan presentasi menampilkan hasil yang dimulai dari pengambilan data pengkajian dari wawancara dengan Bidang Keperawatan, Komite Keperawatan, Kasie Keperawatan dan Kepala Ruangan. Kemudian dilakukan wawancara dan diskusi dengan Kepala Ruangan COVID level 1 untuk menggali lebih dalam dan melakukan identifikasi masalah terkait pengelolaan sistem pelayanan keperawatan dan pengelolaan sistem asuhan keperawatan. Wawancara dan diskusi dilanjutkan dengan Kepala Ruangan dan Komite Keperawatan terkait identifikasi

masalah yang telah ditemukan dan melakukan diskusi untuk menggali kemungkinan adanya masalah lain yang berhubungan dengan kompetensi tenaga keperawatan. Hasil diskusi didapatkan kesimpulan dan kesepakatan terkait masalah yang ditemukan. Selanjutnya kegiatan dengan menyebarkan kuesioner kepada tenaga keperawatan di ruang COVID level 1.

Setelah pemaparan hasil dari pengkajian, kemudian dilakukan penyepakatan bersama tim manajemen keperawatan rumah sakit terkait masalah yang menjadi prioritas yaitu tentang Penguatan Panduan Asuhan Keperawatan (PAK) dalam pemberian asuhan keperawatan COVID-19 di rumah sakit. Perencanaan yang dibuat terkait masalah yang ditemukan adalah dengan melakukan sosialisasi PAK COVID-19, membuat SPO penerapan PAK dan membuat instrumen supervisi penerapan PAK COVID-19 yang akan menjadi instrumen untuk melakukan monitoring dan evaluasi oleh Kepala Ruang terhadap penerapan PAK COVID-19.

Tahap *Movement* tahap pertama yang dilakukan adalah melakukan koordinasi dengan Komite Keperawatan terkait kompetensi dan kualifikasi perawat di ruang COVID level 1. Sesuai kriteria pasien yang ditempatkan di ruang COVID level 1 dengan tingkat ketergantungan ringan sampai sedang sehingga dibutuhkan kompetensi level PK 1 dan pada pasien COVID-19 dengan komorbid, juga diperlukan suatu kompetensi PK 2 sebagai tambahan yang sudah ada atau pengalaman kerja yang lebih lama sehingga diharapkan mempunyai kemampuan berpikir secara kritis dan mempunyai penilaian klinis yang lebih baik.

Terkait kompetensi perawat di ruang COVID level 1, juga diperlukan Panduan Asuhan Keperawatan pada pasien dengan Pneumonia COVID-19 yang digunakan untuk memberikan asuhan keperawatan pada pasien penyakit yang disebabkan oleh Corona virus atau virus SARS COV-2, sehingga perlu dilakukan sosialisasi PAK tersebut. Kemudian dengan berkoordinasi dengan Komite Keperawatan selanjutnya melakukan sosialisasi PAK COVID-19 pada tanggal 02 November 2020 jam 13.00 s.d 15.00 kepada 86 orang perawat namun yang mengisi pre test 74 orang dan post test 78 orang perawat. Dilakukan pre test terlebih dahulu untuk melihat sejauh mana pemahaman tentang materi sosialisasi.

Tahap kedua implementasi adalah mengusulkan format PAK COVID-19 sesuai standar KARS. Panduan dimasukkan ke dalam format PAK dan menyampaikan ke Komite Keperawatan. Komite Keperawatan tidak memberikan masukan terkait isi panduan mulai dari definisi hingga kepastiaan, namun RS mempunyai tata naskah sesuai kebijakan RS. PAK selanjutnya akan diterapkan dan akan dimasukkan kedalam sistem informasi RS yaitu sistem SMART sehingga lebih mudah diakses oleh semua perawat sebagai panduan dalam memberikan asuhan keperawatan COVID-19 sesuai standar.

Tahap ketiga membuat Standar Prosedur Operasional (SPO) penerapan PAK COVID-19 dengan tujuan sebagai acuan bagi tenaga keperawatan dalam menegakkan diagnosa keperawatan, menentukan luaran dan melaksanakan tindakan keperawatan pada pasien COVID -19. Kemudian membuat instrumen supervisi oleh Kepala Ruang terhadap penerapan PAK COVID-19 agar dapat dilakukan monitoring evaluasi terhadap penerapan PAK ini. Tahap keempat berupa usulan untuk pemerataan level PK yang bekerja di ruang COVID level 1 yaitu dengan memaksimalkan SDM keperawatan yang ada saat ini yaitu dengan melakukan pemetaan pada level PK 1 yang ada di ruang COVID level 1 untuk dapat dibuatkan kebijakan tersendiri dimana pada level PK 1 dapat dimodifikasi menjadi PK 1 A dan PK 1 B. Dari perbedaan masa kerja yang

ditemukan, sehingga yang akan menjadi PK 1 B dimungkinkan dapat menjadi tambahan sebagai penanggung jawab *shift*. Pengelolaan ini diharapkan dapat mengurangi kurangnya pemerataan level PK di tiap *shift* sehingga tidak harus memindahkan level PK 2 atau PK 3 dari ruangan lain, yang juga membutuhkan perawat dengan level tersebut. Selanjutnya membuat usulan minimal level PK 2 dengan kualifikasi pendidikan Ners dapat difungsikan sebagai ketua tim yang akan menjadi penanggung jawab asuhan, sehingga tugas Kepala Ruangan akan lebih fokus kepada pengelolaan unit.

Terkait implementasi ketenagaan juga membuat usulan agar menjadikan pelatihan BTCLS sebagai salah satu pelatihan yang *mandatory* bagi seluruh perawat, untuk meningkatkan kompetensi seluruh perawat dalam menangani atau memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan kegawatan. Pelatihan ini diharapkan dapat memberikan dan menambah kepercayaan diri tenaga perawat dalam melakukan asuhan keperawatan, meningkatkan kemampuan dalam hal berpikir kritis dan menambah kemampuan penilaian klinis yang lebih baik.

Usulan selanjutnya adalah membuat usulan pelatihan manajemen bangsal bagi Kepala Ruangan COVID-19, untuk meningkatkan kemampuan dalam hal pengelolaan unit. Terakhir mengusulkan standar kualifikasi pendidikan tenaga keperawatan dari *Pyramid Shape* menjadi *Diamond Shape* dengan persentase D3 Keperawatan sebesar 35%, Ners 45% dan Ners Spesialis 20%. Saat ini persentase kualifikasi pendidikan sudah hampir mencapai *diamond shape* yaitu D3 Keperawatan sebanyak 207 orang (55%), pendidikan Ners 162 orang (43,49%), S2 Manajemen 2 orang dan S2 Sp Anak 1 orang (0.8%). Tujuannya adalah terpenuhinya standar kualifikasi pendidikan tenaga keperawatan di RS sehingga distribusi ketenagaan dapat secara merata dari sisi pendidikan dan kompetensi.

Tahapan *Refreezing* sudah mulai terdapat motivasi dari Kepala Ruangan COVID level 1 sangat antusias untuk melakukan perubahan ke arah yang lebih baik dan sangat aktif untuk berkoordinasi dan bekerja sama bila dibutuhkan. Begitu juga dengan Bidang Keperawatan dan Komite Keperawatan yang selalu mendukung rumah sakit ke arah perubahan yang lebih baik dan sangat berusaha menjalankan kebijakan sesuai standar yang berlaku. Terakhir seluruh tenaga keperawatan yang mempunyai motivasi yang kuat untuk meningkatkan kompetensinya masing-masing.

Kegiatan sosialisasi PAK COVID-19 dilakukan pada tanggal 02 November 2020 jam 13.00 s.d 15.00 yang dihadiri oleh 86 orang perawat, namun yang mengisi pre test 74 dan post test 78 orang perawat. Kegiatan ini dilakukan pre test dan post test untuk melihat sejauh mana pemahaman tentang materi sosialisasi. Hasil analisis data demografi perawat sosialisasi PAK COVID-19 sebagai berikut jumlah perawat yang mengikuti sosialisasi sebanyak 86 orang yang terdiri dari 23 (26.7%) orang rentang umur 20 – 29 ; 25 (29.0%) orang rentang umur 30 – 39 ; 25 (29.0%) orang rentang umur 40 – 49 dan 13 (15.1%) orang rentang umur 50 – 59 tahun. Untuk jenis kelamin terdiri dari laki-laki sebanyak 5 orang (5.9%), sedangkan untuk jenis kelamin perempuan sebanyak 81 orang (93.1%). Untuk pendidikan terakhir responden adalah terdiri dari D3 Keperawatan sebanyak 43 orang (50.0%) dan Ners sebanyak 39 orang (45.3), D3 Kebidanan sebanyak 1 orang (1.2%), D4 Kebidanan sebanyak 2 orang (2.3%). Untuk lama kerja kurang dari 5 tahun 18 orang (85.7%), sedangkan lebih dari 5 tahun 3 orang (14.3%). Untuk level perawat klinis terdapat PK 1 sebanyak orang 28 (32.2%), PK 2 sebanyak 12 orang (13.8%), PK 3 sebanyak 45 orang (52.9%), PK 4 sebanyak 1 orang (1.1%). Asal ruangan dari Komite Keperawatan 2 orang (2.3%),

Perinatologi 3 orang (3.4%), Instalasi Ranap 2 orang (2.3%), Rawat Jalan Ibu 1 orang (1.2%), Kamar Bersalin 2 orang (2.3%), Kemuning 7 orang (8.1%), Menur 1 orang (1.2%), Larat 1 orang (1.2%), Seruni 4 orang (4.7%), Mawar 8 orang (9.3%), ICU 11 orang (12.8%), NICU 6 orang (7.0%), PICU 1 orang (1.2%), Melati 3 orang (3.4%), Anggrek 9 orang (10.5%), Peristi 8 orang (9.3%), Hemodialisis 2 orang (2.3%), Gambir 1 orang (1.2%), Widuri 12 orang (13.9%), IBS 2 orang (2.3%). Untuk lama kerja 0 – 3 tahun 8 orang (9.3%), 4 – 6 tahun 15 orang (17.4%), 7 – 9 tahun 9 orang (10.4%), 10 – 12 tahun 9 orang (10.4%), 13 – 15 tahun 3 orang (3.4%), 16 – 18 tahun 12 orang (14.0%), 19 – 21 tahun 9 orang (10.4%), lebih 21 tahun 21 orang (24.4%). Untuk pernah mengikuti sosialisasi COVID-19 jawaban ya sebanyak 41 orang (47.1%) dan jawaban tidak sebanyak 46 orang (52.9%).

Hasil analisis data demografi perawat sosialisasi PAK COVID-19 adalah jumlah perawat yang mengikuti sosialisasi sejumlah 86 orang dengan umur terbanyak 20 – 39 tahun sebanyak 50 orang (58%), kemudian terkait jenis kelamin, perempuan yang terbanyak yang mengikuti sosialisasi yaitu sebanyak 81 orang (93.1%). Untuk jenis pendidikan yang terbanyak mengikuti sosialisasi adalah D3 Keperawatan sebanyak 43 orang (50%). Untuk level PK yang terbanyak mengikuti sosialisasi adalah level PK 3 sebanyak 45 orang (52.9%). Untuk asal ruangan yang terbanyak mengikuti sosialisasi adalah dari ruangan ICU sebanyak 11 orang (13%). Kemudian terkait lama kerja perawat yang mengikuti sosialisasi terbanyak dengan lama kerja > 21 tahun sebanyak 21 orang (24.4%). Terakhir terkait apakah perawat sudah pernah atau belum mengikuti sosialisasi COVID-19 yang terbanyak adalah yang belum pernah sebanyak 46 orang (53%) dari 86 perawat yang hadir, sehingga dapat dilihat bahwa hampir setengahnya jumlah perawat yang hadir sebelumnya sudah mendapatkan sosialisasi.

Evaluasi kegiatan sosialisasi ini dilakukan dengan pemberian post test setelah selesai melakukan sosialisasi PAK-19. Hasil analisis sosialisasi PAK COVID-19 adalah jumlah peserta tenaga keperawatan yang mengikuti sosialisasi sebanyak 86 orang, sebanyak 74 orang yang mengikuti pre test dan 78 orang yang mengikuti *post test*. Dari hasil *pre test* didapatkan nilai rata-rata 74 dan hasil nilai post test didapatkan nilai rata-rata 81. Berdasarkan hasil nilai tersebut dapat diketahui ada kenaikan pemahaman terkait materi yang telah disampaikan.

PEMBAHASAN

Peran perawat yang sangat penting dalam pelayanan kesehatan yang universal dan bernilai sangat besar, terlebih di era pandemi, sehingga diperlukan suatu kompetensi perawat seperti pada perawat Tiongkok dan China disaat memberikan perawatan pada pasien COVID-19 harus menunjukkan keberanian, kebijaksanaan dan rasa tanggung jawab mereka dalam memberikan asuhan keperawatan dengan amal dan semangat kemanusiaan seperti semangat dari *Florence Nightingale* yang dapat diterapkan oleh perawat (Jiang et al., 2020). Kompetensi perawat merupakan hal penting yang seharusnya dimiliki oleh seorang perawat klinis dalam memberikan asuhan keperawatan karena perawat yang berkompeten yang akan menghasilkan pencapaian tujuan asuhan keperawatan.

Perawat yang berkompeten akan menghasilkan pencapaian tujuan asuhan keperawatan. Peran Perawat sangat penting dalam pelayanan kesehatan yang universal dan bernilai sangat besar. Tahun 2020 terpilih menjadi tahunnya perawat dan bidan secara internasional pertama yang ditunjuk oleh WHO. Pemerintah dan pelayanan kesehatan secara global dan lebih luas harus mengenali nilai potensial dari keperawatan

dan memberikan lebih banyak kesempatan untuk menunjukkan pentingnya perawat dalam sistem perawatan kesehatan.

Tenaga keperawatan dalam suatu rumah sakit juga sangatlah penting mengingat sumber daya manusia keperawatan sebagai salah satu tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan 24 jam sehingga perlu untuk meningkatkan kualitas pelayanannya melalui pengembangan sumber daya manusia keperawatan agar dapat memberikan pelayanan yang berkualitas. Perawat harus memiliki kompetensi yang dapat digunakan dan ditunjukkan dari hasil penerapan pengetahuan, keterampilan dan pertimbangan yang efektif dalam memberikan asuhan dan pelayanan keperawatan.

Hasil kegiatan sosialisasi PAK menunjukkan terjadi peningkatan pengetahuan sebesar 7 point, dari 74 menjadi 81 (skala 0 – 100). Hasil ini didukung dengan hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Rianita & Sinaga (2021) yang menunjukkan terjadi peningkatan pengetahuan setelah sosialisasi pencegahan COVID-19 kepada masyarakat. Penelitian lain yang sejalan yang dilakukan oleh (Susanty et al., 2020) yang menunjukkan terjadi peningkatan pengetahuan juga setelah sosialisasi pencegahan dan pengendalian Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA). Sosialisasi yang dilakukan peneliti menggunakan metode presentasi dengan diskusi membahas tentang Panduan Asuhan Keperawatan COVID-19.

Materi yang diberikan adalah terkait definisi PAK COVID-19, pengelolaan asuhan keperawatan, penyebab, karakteristik, tanda dan gejala, masa inkubasi, definisi operasional COVID-19 yang meliputi kasus suspek, kasus probable, kasus konfirmasi, kontak erat, pelaku perjalanan, *discarded*, selesai isolasi dan kematian. Kemudian disampaikan juga tentang anamnesis dan pemeriksaan fisik pasien COVID-19, diagnosa keperawatan, kriteria hasil dan intervensi keperawatan asuhan keperawatan COVID-19 yang akan digunakan sebagai acuan seorang perawat dalam memberikan asuhan keperawatan COVID-19. Diharapkan dengan adanya panduan ini akan meningkatkan pengetahuan, kompetensi serta kepercayaan diri tenaga keperawatan untuk meningkatkan mutu asuhan keperawatan dengan COVID-19.

Perawat perlu mengetahui lebih jauh tentang penyakit Coronavirus 2019 ini dimana penyakit ini merupakan penyakit yang bersifat sangat menular disebabkan oleh Virus COVID-19 (WHO, 2020). Penyakit ini juga merupakan penyakit yang baru ditemukan di seluruh dunia, yang sangat mematikan dan angka kematian di seluruh dunia mencapai 400.000 kematian yang dilaporkan (Darwis & Perdani, 2019) sehingga sangat dibutuhkan oleh perawat dalam mengelola pasien dengan COVID-19. Menurut Wu & McGoogan, (2020), laporan awal dari Pusat Pengendalian dan Pencegahan Penyakit China memperkirakan bahwa sebagian besar kasus COVID-19 yang dikonfirmasi adalah ringan 81%, dengan 14% berkembang menjadi pneumonia berat dan 5% terjadi sindrom gangguan pernapasan akut (ARDS), sepsis dan/atau kegagalan organ multisistem.

Implementasi yang dilakukan adalah dengan melakukan koordinasi dan bekerja sama dengan Komite Keperawatan untuk memberikan sosialisasi PAK COVID-19 yang bertujuan untuk memberikan *refreshing* dan meningkatkan pemahaman perawat memberikan asuhan keperawatan pada COVID-19. Membuat SPO penerapan PAK COVID-19 dan instrumen supervisi yang dapat digunakan oleh Kepala Ruang untuk melakukan monitoring dan evaluasi penerapan PAK COVID-19 ini. Juga memberikan usulan terkait fungsi ketenagaan yaitu penambahan pelatihan BTCLS sebagai suatu pelatihan yang *mandatory* yang perlu diberikan kepada seluruh perawat baik yang bekerja di area rawat inap maupun di area khusus seperti di IGD, ICU, IBS, NICU dan

PICU. Dibutuhkan kemampuan seorang perawat dalam memberikan penilaian klinis dan kemampuan berpikir kritis dalam memberikan asuhan keperawatan. Seperti disebutkan bahwa pengelolaan pasien gawat darurat berkaitan erat dengan keadaan klinis yang bisa dialami oleh siapapun dan dimanapun serta memerlukan pertolongan segera karena ancaman kematian. Pertolongan segera dimaksud adalah pemberian asuhan keperawatan yang diberikan oleh tenaga keperawatan yang kompeten dan sesuai dengan kewenangannya, terlatih dan terdidik yang ditunjang dengan sistem dan fasilitas yang memadai (PMK RI No. 26, 2019).

Kemudian terkait peningkatan kompetensi perawat perlu adanya *Continuous Professional Development* (CPD) bagi perawat dan sertifikasi. CPD ini adalah proses yang harus dilakukan oleh setiap perawat dalam rangka mempertahankan dan memperbarui perkembangan pelayanan kesehatan melalui penetapan standar yang tinggi dari praktik *professional*. Pengembangan *professional* berkelanjutan bagi perawat dilaksanakan dalam rangka mempertahankan dan meningkatkan kompetensi perawat agar tetap dapat melaksanakan tugas yang berorientasi pada keselamatan pasien (PMK No. 40, 2017).

SIMPULAN

Penguatan Panduan Asuhan Keperawatan (PAK) dalam pemberian asuhan keperawatan COVID-19 di rumah sakit dilakukan dengan cara menganalisis masalah dengan menggunakan *fishbone*. Selanjutnya, untuk menyelesaikan masalah tersebut, dilakukan dengan menggunakan pendekatan tahapan berubah Kurt Lewin (*unfreeze, movement dan refreeze*). Terakhir dilakukan sosialisasi, dimana hasil *post-test* sosialisasi menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan perawat setelah dilaksanakannya kegiatan penguatan PAK. Hal ini bermakna bahwa kompetensi perawat juga semakin meningkat seiring bertambahnya pengetahuan perawat.

SARAN

Penerapan Panduan Asuhan Keperawatan ini dapat dilakukan melalui SPO agar dapat dioperasionalkan dan dilakukannya monitoring dan evaluasi sehingga penerapan PAK ini dapat terlaksana sebagai panduan bagi seorang perawat dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien rawat inap dengan penyakit yang disebabkan oleh Corona virus atau virus SARS COV-2. Rumah sakit perlu lebih mengoptimalkan perencanaan terkait kompetensi perawat klinis dan studi tentang kompetensi perawat klinis perlu dikembangkan dimasa mendatang. Penelitian yang diusulkan kedepannya adalah terkait penelitian tentang hubungan kompetensi perawat klinis dengan standar kualifikasi pelatihan yang diberikan dalam upaya menjaga dan meningkatkan dan kompetensi perawat.

Diharapkan rumah sakit dapat menerapkan SPO PAK COVID-19 yang telah dibuat sebagai acuan dalam penggunaannya serta dilakukan monitoring dan evaluasi sehingga penerapan PAK ini dapat terlaksana sebagai panduan bagi seorang perawat dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien rawat inap dengan penyakit yang disebabkan oleh Corona virus atau virus SARS COV-2.

DAFTAR PUSTAKA

- Darwis, I., & Perdani, R. R. W. (2019). Peningkatan Pengetahuan Tenaga Kesehatan Mengenai Penyakit Corona Virus Disease (COVID) 19 pada Pasien Dewasa. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Ruwa Jurai*, 5(1), 126–130. <https://doi.org/10.23960/jpm.v5i1.2820>
- Jiang, L., Broome, M. E., & Ning, C. (2020). The Performance and Professionalism of Nurses in the Fight Against the New Outbreak of COVID-19 Epidemic is Laudable. *International Journal of Nursing Studies*, 107, 19–21. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2020.103578>
- Khairina, I., Malini, H., & Huriani, E. (2020). Pengetahuan dan Keterampilan Perawat dalam Pengambilan Keputusan Klinis Triase. *Jurnal LINK*, 16(1), 1-5. <https://doi.org/10.31983/link.v16i1.5449>
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 40. (2017). Pengembangan Jenjang Karir Profesional Perawat Klinis. http://hukor.kemkes.go.id/uploads/produk_hukum/PMK_No._40_ttg_Pengembangan_Jenjang_Karir_Profesional_Perawat_Klinis_.pdf
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 26. (2019). Tentang Peraturan Pelaksanaan UU No 38 2014 Tentang Keperawatan. Kementerian Republik Indonesia. http://hukor.kemkes.go.id/uploads/produk_hukum/PMK_No__26_Th_219_ttg_Peraturan_Pelaksanaan_UU_Nomor_38_Tahun_2014_tentang_Keperawatan.pdf
- Rianita, M., & Sinaga, E. (2021). Pencegahan COVID-19 Melalui Pemberian Asuhan Keperawatan Komunitas Daring. 12(1), 59–66. <https://doi.org/10.26877/e-dimas.v12i1.6701>
- Sharma, S. K., Nuttall, C., Kalyani, V., & Hemlata. (2020). Clinical Nursing Care Guidance for Management of Patient with COVID-19. *Journal of The Pakistan Medical Association*, 70(5), 118–123. <https://doi.org/10.5455/JPMA.29>
- Susanty, A., Octavia, R., Sandi, N. H., Firmansyah, F., & Fernando, A. (2020). Sosialisasi Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Saluran Nafas Akut di Wilayah XIII Koto Kampar. *INDRA: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 1(2), 20–24. <https://doi.org/10.29303/indra.v1i2.28>
- Utama, T. A., Sukmawati, S., & Dianty, F. E. (2020). Pengalaman Perawat Dalam Memberikan Asuhan Keperawatan Pada Pasien Terinfeksi COVID-19. 1(2), 13–19. <http://jurnal.umitra.ac.id/index.php/jikpi/article/view/478>
- World Health Organization. (2020). *Rational Use of Personal Protective Equipment for Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)*. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331215/WHO-2019-nCov-IPCPPE_use-2020.1-eng.pdf
- Wu, Z., & McGoogan, J. M. (2020). Characteristics of and Important Lessons from the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Outbreak in China: Summary of a Report of 72,314 Cases from the Chinese Center for Disease Control and Prevention. *Journal of The American Medical Association*, 323(13), 1239-1242. <https://doi.org/10.1001/jama.2020.2648>
- Zulkarnain, Z. (2017). Analisis Pelaksanaan Fungsi Manajemen Pengarahan Kepala Ruang dengan Kinerja Perawat dalam Menerapkan Asuhan Keperawatan di Ruang Rawat Inap RSUD Bima. *JISIP (Jurnal Ilmu Sosial dan Pendidikan)*, 1(2), 229–255. <http://ejournal.mandalanursa.org/index.php/JISIP/article/download/356/345>