

## Kegawatdaruratan *Primary Survey Breathing* dengan Optimalisasi Kebutuhan Oksigen dan Caring Perawat pada Pasien Covid-19 di IGD RSU UKI Jakarta: Studi Kasus

Aprilia Susanti<sup>1</sup>, Erita<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Mahasiswa Prodi DIII Keperawatan Fakultas Vokasi Universitas Kristen Indonesia  
Jakarta

<sup>2</sup>Dosen Prodi DIII Keperawatan Fakultas Vokasi Universitas Kristen Indonesia  
Jakarta

Email koresponden: [eritasitorus1@gmail.com](mailto:eritasitorus1@gmail.com)

### Abstrak

*Kegawatan pada Covid-19 merupakan penyakit infeksi saluran pernafasan yang disebabkan oleh virus corona jenis baru (SARS-CoV-2) sehingga dapat menyebabkan terjadinya penurunan kadar oksigen dalam darah dengan saturasi oksigen  $\leq 95\%$ . Tujuan : Memberikan asuhan keperawatan gawatdarurat pada pasien covid-19 dengan penatalaksanaan Primary Survey terdapat masalah pada breathing agar dapat meningkatkan saturasi oksigen  $\geq 95\%$ , mengurangi sesak nafas, irama nafas regular dengan frekuensi 20x/menit, gerakan dada simetris serta tidak terdapat retraksi otot dada, tidak ada suara nafas tambahan. Metode : Metode hasil studi kasus menggunakan deskriptif dengan proses pendekatan asuhan keperawatan, tindakan mandiri dengan memonitor frekuensi nafas dan saturasi oksigen serta pemberian posisi semi fowler, tindakan kolaborasi dengan pemberian oksigen konsentrasi tinggi Non Rebreathing Mask 10 liter/menit. Hasil : Sesak nafas berkurang dengan saturasi oksigen meningkat 99%, gerakan dada simetris, irama nafas irregular 24x/menit, teratasi sebagian dan pasien tampak gelisah dan cemas, diberikan oksigen konsentrasi tinggi. Kesimpulan : Perlu kecepatan dan sikap caring perawat terhadap pasien untuk mengatasi kecemasan serta sikap menjadi pendengar yang baik dengan selalu memberikan support agar pasien termotivasi untuk sembuh dan perawat memiliki ketrampilan untuk melakukan tindakan mandiri maupun tindakan kolaborasi yang tepat agar penanganan Covid-19 dapat teratasi.*

**Kata Kunci:** Covid-19, Breathing, Oksigen, Caring, Gawat Darurat

Rujukan artikel penelitian:

Susanti, A., & Erita, E. (2022). Kegawatdaruratan Primary Survey Breathing dengan Optimalisasi Kebutuhan Oksigen dan Caring Perawat pada Pasien COVID-19 di IGD RSU UKI Jakarta: Studi Kasus. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Indonesia (JIKI)*: Vol.5(2): 120-132.

**Primary Breathing Survey Emergency  
with Oxygen Need Optimization and Nurse Caring  
on Covid-19 Patients in IGD UKI RSU Jakarta: Case Study**

**Abstract**

*Emergency in Covid-19 is a respiratory tract infection caused by a new type of corona virus (SARS-CoV-2) so that it can cause a decrease in oxygen levels in patients with saturation <95% **Objective** : To carry out emergency nursing care for 19 patients Covid-19 with the measures in Primary Survey and Secondary Survey order to increase oxygen saturation >95%, reduce shortness of breath, regular breathing rhythm with a frequency of 20x/minute, symmetrical chest movements and no chest muscle retraction **Methods**: The method of case study results uses a descriptive approach with a process approach. nursing care, independent action by monitoring the frequency of breath and oxygen saturation as well as giving the semi-fowler position, collaborative action by giving high concentration oxygen Non Rebreathing Mask 10 liters/minute. **Results**: The patient's shortness of breath has been reduced with oxygen saturation increasing 99%, chest movement is symmetrical, irregular breathing rhythm 24x/minute is still partially resolved and the patient does not appear restless after being given high concentrations of oxygen. **Conclusion**: It takes speed and attitude caring towards patients to overcome anxiety and empathy, especially being a good listener by always providing support so that patients are always motivated to recover and providing independent action and the right collaboration of health workers so that the handling of Covid-19 can be resolved.*

**Keywords:** Covid-19, Breathing, Oxygen, Caring, Emergency

## PENDAHULUAN

*Corona Virus Disease* (COVID-19) perdana hadir di Wuhan-China pada bulan Desember 2019 sudah ditetapkan menjadi pandemi global semenjak diumumkan oleh WHO (*World Health Organization*) pada tanggal 11 Maret 2020 (WHO, 2020). Covid-19 adalah penyakit infeksi saluran pernafasan yang disebabkan oleh virus corona jenis baru (SARS-CoV-2) (WHO, 2020). Virus SARS-CoV-2 meluas dengan sangat cepat ke daerah lainnya, sehingga mewabah dan menyebar luas ke berbagai Negara hingga ke Indonesia (WHO, 2020)

Prevalensi data yang diperoleh pada rabu, 13 Januari 2021 diperoleh sejumlah 90 juta kasus yang mencapai 90.054.813, melansir *Xinhua*, secara global pada pukul 9.47 pagi terkonfirmasi kasus covid-19 mengalami kematian sejumlah 1.945.610 kematian (Xinhua, 2021). Data yang diperoleh melalui sumber artikel (Aziz, 2021) kasus yang terjadi di Jakarta Timur pada tanggal 5 Maret 2021 dengan total 6.971 kasus positif, diperoleh 6.331 pasien sembuh dan 129 orang meninggal (Diskominfotik, 2020). Jumlah kasus Covid-19 di instalasi gawat darurat RSUD UKI terdapat 779 pasien. Data diperoleh dari Januari tahun 2020 hingga Maret 2021.

Gejala penderita yang mengalami Covid-19 memiliki gejala umum berupa  $\leq 38^{\circ}\text{C}$ , batuk kering dan sesak napas. Covid-19 dapat menyebabkan gejala ringan termasuk pilek, sakit tenggorokan, batuk, serta demam (PPNI,2020). Penatalaksanaan yang dapat dilakukan untuk mengurangi morbiditas dan mortalitas penyakit Covid-19 yakni menegakkan protokol kesehatan yang tepat, diagnosis dengan tepat, pemilihan terapi antibiotik yang efektif, pemberian terapi oksigen, pemberian oksigen *Non Rebreathing Mask* 10 liter/menit untuk membantu pernapasan pasien agar tidak sesak (Eka, 2021).

Perawat sebagai bagian integral pelayanan kesehatan harus terampil melakukan asuhan keperawatan yang komprehensif dan bermutu tinggi pada pasien dengan Covid-19. Dalam hal ini, perawat juga perlu adanya sikap berbagi dan peduli dengan orang lain yang dapat dirasakan dalam bentuk empati, serta dapat tercermin dalam perilaku empati, menjadi pendengar yang baik serta dapat menghargai orang lain, murah hati dan bersedia memberi

informasi yang diperlukan. Hal ini menyatakan bahwa pemberian asuhan keperawatan pasien Covid-19 harus memiliki sikap *caring* serta sikap empati terlebih menjadi pendengar yang baik dengan selalu memberikan *support* agar pasien selalu termotivasi untuk sembuh (Erita, 2019).

Perawat yang mempunyai pengetahuan yang baik memungkinkan perawat tersebut untuk memberikan tindakan mandiri dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien-pasien yang sedang dirawat dan mencegah sedini mungkin penyakit-penyakit yang dapat muncul pada pasien tersebut khususnya penyakit Covid-19.

## **METODE**

Penelitian ini berupa studi kasus yang bertujuan untuk mendiskripsikan suatu peristiwa penting yang terjadi pada masa kini, dengan memaparkan deskripsi suatu materi dengan sistematis dan faktual serta dengan fenomena yang disajikan dengan ada apanya tanpa memanipulasi. Studi kasus ini menggunakan pendekatan asuhan keperawatan yang mengutamakan perawatan yang holistik dalam berbagai aspek seperti biologis, psikologi, sosial dan spiritual pasien. Pelaksanaan dilakukan dengan serangkaian proses keperawatan kegawatdaruratan yang dimulai dari *skinning/triage*, *primary survey*, *secondary survey* dan tetap dilakukan mulai dari pengumpulan data dengan melakukan pengkajian, penetapan diagnosa keperawatan yang berdasarkan analisis data, membuat suatu perencanaan tindakan sesuai dengan *primary survey* dan *secondary survey* serta CABD (*Circulation, Airway, Breathing, Disability*) (Kurniati, 2020; 118, 2018). Kemudian, pelaksanaan tindakan keperawatan kegawatdaruratan sampai dengan evaluasi keperawatan selaian itu, Intervensi keperawatan yang dilakukan pada kasus pasien dengan Covid-19 di fokuskan pada *primary survey* di *breathing* sehingga terbentuk komitmen dalam latihan yang dibimbing oleh perawat. Perawat juga menjadi bagian *support system* dengan membantu pemenuhan kebutuhan dasar manusia selama menjalani perawatan di rumah sakit.

## **HASIL**

### **Ilustrasi kasus**

Pada studi kasus ini terdapat dua pasien dengan gejala yang berbeda, pasien pertama inisial M laki-laki agama kristen umur 78 tahun dengan diagnosa medis *confirm* Covid-19. Pasien diantar oleh keluarga ke IGD dengan keluhan sesak nafas sejak pagi hari pasien juga mengeluh batuk berdahak dengan sputum berwarna putih dengan konsistensi kental sejak 4 hari SMRS serta mengeluh nyeri otot di daerah dada dan punggung, nyeri dirasakan seperti tertimpa beban dengan skala 4 durasi  $\pm$  dua menit, mengalami kurang nafsu makan sejak dua minggu yang lalu, hanya mampu makan 2-3 sendok makan, pasien merasa cemas dan takut mengenai penyakit yang dialaminya saat ini. Sesak napas yang dirasakan pasien tak kunjung sembuh, akhirnya keluarga membawa pasien ke RSUD UKI. Pasien dua berinisial H seorang laki-laki berusia 53 tahun, beragama Islam dengan diagnosa medis *confirm* Covid-19. Pasien datang ke IGD mengeluh demam sudah tiga hari SMRS, mengeluh batuk berdahak dengan sputum berwarna putih dengan konsistensi encer, pasien juga mengeluh pilek, nyeri tenggorokkan, nyeri dirasakan seperti tergores dengan skala 2, nyeri dirasakan dengan durasi  $\pm$  satu menit, pasien juga mengeluh nyeri otot di bagian depan serta belakang dada, nyeri dirasakan seperti tertimpa dengan skala 3 dengan durasi  $\pm$  dua menit. Pasien juga mengalami kurang nafsu makan sejak tiga hari yang lalu, pasien hanya mampu makan  $\frac{1}{2}$  porsi. Pasien juga mengatakan nyeri ulu hati, nyeri di rasakan seperti tertekan dengan skala 6 dengan durasi kurang lebih 2 menit. Pasien mengatakan merasa cemas dan khawatir mengenai penyakitnya. Pasien sudah minum obat paracetamol 1 tablet di rumah tetapi demam tak kunjung turun, akhirnya keluarga membawa pasien ke RSUD UKI. Pasien dibawa keluarga ke IGD, hal pertama dilakukan adalah menanyakan keluhan utama dan tindakan *skrinning Covid-19* dengan mengajukan pertanyaan sederhana apakah sedang demam, batuk, pilek, sesak nafas, gangguan penciuman dan nyeri otot. Hasil data diperoleh hasil pasien 1 mengalami gejala batuk ,sesak napas , SpO2 84%, kurang nafsu makan, nyeri otot serta terdapat hasil tes *rapid antigen* positif. Pada pasien 2 diperoleh hasil data pasien mengalami gejala batuk, pilek, nyeri tenggorokkan, kurang nafsu makan, nyeri otot, SpO2 98% serta terdapat hasil tes *rapid antigen* positif.

### ***Kondisi Pasien***

Hasil anamnesa keluhan utama pasien 1 didapatkan data berupa pasien mengeluh sesak nafas sejak pagi hari SMRS (Sebelum Masuk Rumah Sakit). Pergerakan dada simetris dengan irama nafas irregular, pola nafas irregular kemudian adanya retraksi otot dada serta mengalami sesak nafas dengan (RR : 27x/menit) Saturasi 84%, sesak nafas dirasakan sejak pagi hari SMRS. Pada pasien 1 dapat di tarik kesimpulan yaitu *breathing* tidak *clear*. Pasien juga mengungkapkan sesak jika oksigen dilepas. Hasil observasi yang didapatkan pasien tampak lemah. Pasien tampak harus menarik napas panjang terlebih dahulu sebelum berbicara bersama perawat dan orang lain serta terlihat menggunakan alat bantu pernapasan. Saturasi oksigen 84%. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital, Tekanan darah 142/102 mmHg, Nadi 104 x/menit Suhu 37,1 °C, Pernapasan 27 x/menit,

Hasil pengkajian lebih lanjut pada Tn. T ditemukan data kesadaran *compos mentis*, dengan nilai GCS respon motorik 6, respon bicara 5, dan respon membuka mata 4. Pasien terpasang oksigen *Non Rebreathing Mask* 10 liter/menit. Aktivitas pasien dibantu oleh perawat seperti duduk dan miring kiri serta kanan, makan dan berpakaian. Selama menjalani perawatan di rumah sakit pasien merasa cemas akan kondisinya, dan kurang selera makan.

Pada pasien 2 Tn. H hasil anamnesa keluhan utama demam sudah tiga hari SMRS. Pasien tidak mengalami gangguan pada *breathing* dengan hasil pergerakan dada simetris dengan irama nafas regular, pola nafas regular, kemudian tidak terdapat retraksi otot dada, frekuensi nafas 20x/menit dengan saturasi 98%, serta tidak ada keluhan lain. Pada pasien 2 dapat di tarik kesimpulan yaitu *breathing clear*.

Wawancara dengan keluarga ditemukan bahwa pasien 1 saat ini mengalami keluhan sesak nafas dan kurang nafsu makan Perawat segera melakukan tindakan berupa observatif, terapeutik, kolaborasi dan edukasi. Tujuan dari intervensi keperawatan yang dilakukan adalah untuk mengatasi masalah pola nafas tidak efektif. Peningkatan kondisi pasien berupa efektifnya pola nafas dapat mendukung pula peningkatan kualitas hidup dan status emosional pasien. Tahap intervensi dibagi menjadi dua, yaitu tahap persiapan dan tahap pelaksanaan.

Pada tahap persiapan, perawat menerima pasien baru serta mengidentifikasi identitas pasien, melakukan *skinning* serta melakukan *triage*, serta pengambilan sampel *rapid antigen* adapun fungsi intervensi keperawatan agar tujuan yang ingin dapat teratasi. Perawat kemudian membangun komitmen pasien untuk dapat berpartisipasi aktif dalam intervensi keperawatan yang dilakukan secara teratur. Pada tahap implementasi keperawatan, perawat memberikan tindakan terapeutik seperti mengkaji TTV pasien, memonitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas, memonitor kelelahan atau kelemahan otot diafragma, memonitor menggunakan *Oximetry* nadi untuk memeriksa saturasi oksigen dan denyut nadi mengatur posisi pasien untuk meningkatkan kenyamanan dan memaksimalkan pengembangan ekspansi paru berupa memberikan posisi semi fowler dan fowler, dan tetap melakukan kolaborasi bersama tim medis dalam pemberian oksigen *Non Rebreathing Mask* 10 liter/menit.

Setelah 2 jam perawatan, adapun kondisi pasien yang didapatkan adalah Tn. M menunjukkan bahwa pola napas kembali efektif. Pasien mengatakan sesak sudah berkurang dengan frekuensi napas 24 x/menit, pasien sadar penuh, tidak terdapat suara napas tambahan dan tetap menggunakan oksigen *Non Rebreathing Mask* 10 liter/menit dengan saturasi 99%. Tn. M juga menunjukkan setelah dilakukan implementasi keperawatan pola napas pasien kembali efektif, terdapat penurunan penggunaan otot bantu napas, pasien berbaring dalam posisi *semifowler*, dan tampak lebih rileks.

Pada pasien 2 Tn.H dilakukan *Triage* menggunakan *Early Warning Score* pasien dengan jumlah 2 poin kategori prioritas 2 dengan tingkat risiko rendah. Pasien dengan kondisi frekuensi nadi 98x/menit (1 poin), suhu 38,3 °C (1 poin). Pada tahap implementasi keperawatan seperti mengkaji TTV pasien, Membantu melakukan teknik relaksasi (napas dalam/perlahan, distraksi, visualisasi, bimbingan imajinasi), Menganjurkan keluarga untuk membantu pasien agar banyak mengonsumsi air putih, Berkolaborasi dalam pemberian obat paracetamol 1000 mg (PO) pada pasien. Setelah 1 jam perawatan, adapun kondisi pasien yang didapatkan adalah Tn.H menunjukkan suhu kembali dalam batas normal Suhu 37,8 °C.

## **PEMBAHASAN**

Etiologi patogenesis pada infeksi Covid-19 belum diketahui secara pasti. Virus Covid-19 memiliki kesamaan dengan SARS dan MERS CoV. Analisis filogenetik menunjukkan Covid-19 merupakan bagian dari *subgenus Sarbecovirus* dan *genus Betacoronavirus* (Fatkhur, 2020). Setelah penulis melakukan pengkajian, penyebab Covi-19 pada Tn. M adalah akibat faktor usia dimana Tn.M sudah lansia dan sudah mengalami penurunan sistem kekebalan tubuh. Faktor risiko Covid-19 yaitu memiliki kontak erat dengan pasien Covid-19. Usia lanjut menjadi kelompok rentan terkena Covid-19 yang kemungkinan diakibatkan oleh perubahan sistem imun (Isbaniah, 2020). Tn. M memiliki klasifikasi dengan hasil kasus konfirmasi karena hasil *rapid* antigen SARS-CoV-2 positif serta memenuhi kriteria definisi kasus *probable*. Alur pelayanan Tn.M dilaksanakan melalui mekanisme langsung masuk ke rumah sakit (atas permintaan pasien sendiri dan tanpa perjanjian) serta harus melalui mekanisme proses *skrining* terlebih dahulu.

Setiap pasien yang datang di IGD RSUD UKI wajib dilakukan *skrining* terlebih dahulu, apabila pasien setuju untuk dilakukan *skrining* maka akan dilakukan penanganan lebih lanjut tetapi apabila tidak bersedia dilakukan *skrining* maka penanganan tidak dapat dilakukan. Proses *skrining* dilakukan di ruang observasi dengan memberikan pertanyaan sederhana apakah pasien sedang memiliki riwayat demam, batuk/pilek, sesak napas, gangguan penciuman/nyeri otot (Nurdiana, 2021). pada saat pasien datang ke instalasi gawat darurat RSUD UKI. Tn.M dan Tn.H menyatakan setuju dilakukan *skrining* dan bersedia dilakukan *rapid* antigen SARS-CoV-2.

Setelah dilakukan *skrining* pada Tn.M dan Tn.H dilanjutkan tindakan *triage* dengan penempatan zona Covid-19 dan non-Covid-19. Pada penilaian *triage* dilakukan dengan memakai manifestasi klinis Covid-19 menggunakan *Early Warning Score* (EWS) yang telah dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan Pedoman Rev 4.0. (PPNI, 2018). Penulis mendapatkan hasil *Early Warning Score* (EWS) pada pasien 1 dengan jumlah 9 poin kategori prioritas 1 dengan tingkat risiko tinggi. Pasien dengan kondisi usia 78 tahun (3 poin), frekuensi napas (3 poin), saturasi 84% (3 poin). Pasien 2 dengan jumlah 2 poin kategori prioritas 2 dengan tingkat risiko rendah. Pasien dengan kondisi frekuensi nadi 98x/menit (1



poin), suhu 38,3 °C (1 poin).

Diagnosis keperawatan yang penulis pada pasien 1 ditemukan pada kasus yaitu pola napas tidak efektif dan pasien 2 hipertermia. Perawat mengkaji, mengelompokkan, dan menganalisa data yang diperoleh, perawat tidak mendapat kesenjangan antara antara diagnosis keperawatan yang muncul pada pasien dengan teori. . Diagnosis keperawatan disesuaikan dengan data subjektif, data objektif, serta batasan karakteristik yang didapat. Penulis melakukan penilaian *breathing* pada pasien 1 diperoleh hasil adanya sesak napas pada pasien dengan pergerakan dada simetris, irama napas irregular dengan frekuensi 27x/menit, kemudian adanya retraksi otot dada dengan saturasi 84% dengan hasil *breathing* tidak *clear* sedangkan pada pasien 2 tidak mengalami sesak napas Pergerakan dada simetris dengan irama napas regular, pola napas regular, kemudian tidak terdapat retraksi otot dada, frekuensi napas 20x/menit dengan saturasi 98%, serta tidak ada keluhan lain. Pada pasien 2 dapat di tarik kesimpulan yaitu *breathing clear*.

Pemeriksaan diagnostik pada Tn.M dan Tn H dengan tahapan pertama dilakukan tindakan pemeriksaan *rapid antigen* sampai hasil telah dikeluarkan. Tahapan kedua dilakukan dengan pengambilan spesimen darah lengkap pada pasien, kemudian tahapan ketiga dilakukan pemeriksaan EKG serta foto rontgen thorak pada pasien. Pada Tn.M penulis memperoleh data instuksi dokter mengenai penatalaksanaan pasien di ruang perawatan yaitu pemberian obat moxifloxacin 1x 400 mg (PO), resfar 2x2400 mg (IV), lansoprazole 2x1 (PO), vitamin C 1x1 gr (PO), prove D3 (PO), zink 1x20 gr (PO), L-Bio 2x1 (PO), dan paracetamol 3x500 mg (PO).

Implementasi keperawatan dilaksanakan pada Tn. M dimulai dalam waktu 10 menit dengan *respon time* kurang dari lima menit. Pada *breathing* Tn.M tidak *clear* diberikan tindakan mandiri memberikan posisi *semi fowler* dan berkolaborasi dalam memberikan oksigen *Non Rebreathing Mask* 10 liter/menit dengan hasil Tn.M tampak nyaman dan rileks dan sesak berkurang dengan saturasi 99% dengan pernapasan 24x/menit. Pada tahap implementasi keperawatan pada pasien 2 Tn.H dilakukan mengkaji TTV pasien, Membantu melakukan teknik relaksasi (napas dalam/perlahan, distraksi, visualisasi, bimbingan

imajinasi), Menganjurkan keluarga untuk membantu pasien agar banyak mengonsumsi air putih, Berkolaborasi dalam pemberian obat paracetamol 1000 mg (PO) pada pasien. Tahapan penatalaksanaan asuhan keperawatan kegawatdaruratan pada pasien Covid-19 dilakukan oleh perawat dan dokter di ruangan IGD. Penulis bersama dengan perawat serta dokter di ruangan di IGD RSUD UKI menggunakan alat pelindung diri level 2 dalam penatalaksanaannya karena keterbatasan alat pelindung diri di RSUD UKI, adapun alat pelindung diri level 2 terdiri dari sarung tangan, masker bedah, *gown*, pelindung mata (*google atau face shield*) dan penutup kepala.

Pelayanan kesehatan dalam melakukan intervensi, penulis bersama perawat serta tenaga kesehatan lainnya dituntut untuk dapat beradaptasi dengan kondisi pandemi Covid-19 saat ini, ada beberapa kendala yang dihadapi penulis bersama perawat dan tenaga kesehatan lainnya yaitu ketersediaan alat pelindung diri (Pashar, 2020). Kondisi ini menjadi tantangan bagi penulis bersama perawat dalam memberikan asuhan keperawatan terutama pada psikologis perawat yaitu adanya perasaan cemas dan khawatir dalam penularan Covid-19, tetapi hal tersebut tidak menjadi hambatan yang besar bagi perawat serta tenaga kesehatan lainnya apabila dilaksanakan sesuai dengan standar operasional prosedur penatalaksanaan pada pasien Covid-19. Pada pelayanan kesehatan pada di masa adaptasi kebiasaan baru penulis bersama petugas kesehatan menerapkan prosedur keamanan yang ketat dengan penerapan pencegahan dan pengendalian infeksi yaitu dengan pemakaian alat pelindung diri (Hasan, 2020 ; Hukmas, 2021). Penerapan protokol kesehatan juga wajib dilaksanakan pasien dan keluarga ketika berada di RSUD UKI dengan wajib mencuci tangan dan memakai masker.

Tingkat keberhasilan *breathing* Tn.M teratasi sebagian karena masih perlu di observasi kembali keluhan sesak napas pada pasien dengan tetap memonitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas, saturasi oksigen serta tetap berkolaborasi dalam pemberian oksigen *Non Rebreathing Mask* 10 liter/menit. Pada evaluasi penulis menyimpulkan bahwa pentingnya peranan perawat dalam penanganan pasien Covid-19 dengan melakukan *assesment*, meminimalkan komplikasi dengan melaksanakan monitoring ketat, melaksanakan manajemen jalan napas, melakukan perubahan posisi nyaman pada pasien, melakukan

edukasi serta kolaborasi dalam pemberian obat, dengan prinsip tindakan utama yang dimulai dari *skinning*, tindakan kegawatdaruratan, perawatan isolasi yang dilaksanakan dengan berkolaborasi bersama tim kesehatan lainnya dan yang paling penting sikap *caring* dalam pemberian *caregiver* pada pasien Covid-19.

## SIMPULAN DAN SARAN

Tn. M adalah pasien dengan diagnosis riwayat terinfeksi Covid-19. Hasil pengkajian dan observasi kondisi utama pasien yang didapat adalah *breathing* Tn.M teratasi sebagian diperoleh hasil sesak nafas berkurang dengan frekuensi nafas 24x/menit, SpO<sub>2</sub> 99% setelah di berikan oksigen *Non Rebreathing Mask* 10 liter/menit. Sedangkan pada Tn. H tidak dilakukan tindakan pada *breathing* karena tidak ada gangguan atau *clear*.

Perawat disarankan untuk memperhatikan waktu dan kondisi yang tepat untuk memberikan implementasi keperawatan terapeutik selama pasien menjalani perawatan. Peningkatan kualitas hidup merupakan kunci keberhasilan dalam perawatan dengan mengatasi masalah inefektik bersihan jalan napas, mengatasi gangguan pola napas, menjaga kemampuan fisik, sehingga perawat harus menjalankan perannya sebagai edukator, motivator dan sebagai role model dalam memelihara kesehatan. Implementasi keperawatan yang tepat dan cepat serta sesuai kebutuhan utama pasien pneumonia sangat bermanfaat agar tidak terjadi kondisi yang lebih buruk.

Perawat harus menyadari aspek penting yang lebih luas dari perawatan pasien dengan Covid-19 serta memotivasi pasien dalam proses pemulihan lebih cepat dan tindakan-tindakan pencegahan penyakit pada waktu lainnya. Perawat dan keluarga dalam perawatan pasien dengan Covid-19 adalah sosok kunci dalam pemantauan ketat kondisi dan pemenuhan kebutuhan dasar pasien. *Caring* dan motivasi untuk mencapai kesembuhan yang optimal dari pasien merupakan dua hal yang harus menjadi dasar program intervensi dan rehabilitasi yang dilakukan oleh perawat.

## RUJUKAN

- Azari, & Aziz, A. (2020). *Pengalaman Psikologis Ketidakberdayaan Post COVID-19 di Jember (Studi Kasus)*. Medical Jurnal of Al Qodiri, 5(2), 7. [https://doi.org/10.52264/jurnal\\_stikesalqodiri.v5i2.41](https://doi.org/10.52264/jurnal_stikesalqodiri.v5i2.41)
- Asmadi, S. (2015). *Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- 118, Y. A. (2018). *BT & CLS (Basic Trauma Life Support & Basic Cardiac Life Support)*. (S.-K. Prof. DR. dr. Aryono D. Pusponogoro, Ed.) Jakarta: Ambulans Gawat Darurat 118.
- Mardalena, I. (2016). *Asuhan Keperawatan Gawat Darurat*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- PPNI (2018). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia: Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan*. Edisi 1. Jakarta: DPP PPNI
- PPNI (2018). *Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia*. Edisi 1. Jakarta: DPP PPNI
- Diskominfotik, (2020). *Jakarta tanggap Covid-19*. diakses melalui website <https://corona.jakarta.go.id/id> (pada tanggal 8 April 2021 pukul 14:30 WIB)
- Erita, E., & Mahendra, D. (2019). *Dampak Caring Preceptor Dan Metode Preceptorship Dalam Meningkatkan Percaya Diri Perawat Baru Di RSUD UKI Jakarta*. Nursing Current Jurnal Keperawatan, 5(2), 69-87. (diakses pada tanggal 8 April 2021 pukul 14:50 WIB)
- Fatkhur, H. (2020). *Asuhan Keperawatan Pasien dengan Covid-19 di Layanan Kesehatan*. diakses melalui website <https://fkes.unuja.ac.id> (diakses pada tanggal 4 April 2021 pukul 09:00 WIB)
- Hasan, A. (2020). *Panduan Teknis Pelayanan Rumah Sakit Pada Masa Adaptasi Baru*. Subdirektorat Pelayanan Gawat Darurat Terpadu. diakses melalui website <https://covid19.go.id> (pada tanggal 8 April 2021 pukul 09:00 WIB)
- Hukmas. (2021). *IGD Modern di Era Pandemi Covid-19*. Diakses melalui website <https://www.rskariadi.co.id/news/397/IGD-MODERN-DI-ERA-PANDEMI-COVID19/Artikel> (pada tanggal 8 April 2021 pukul 14:35 WIB)
- Isbaniah, F. (2020). *Pedoman Kesiapsiagaan Menghadapi Coronavirus Disease (Covid-19)*. Kemenkes RI, 11. diakses melalui website <https://fe.unj.ac.id> (pada tanggal 4 April 2021 pukul 10:00 WIB)

- Kurniati, A. (2020). *Panduan Pelayanan Keperawatan Gawat Darurat pada Masa Covid 19. Himpunan Perawat Gawat Darurat dan Bencana Indonesia (HIPGABI)*. diakses melalui website <https://ppnipangandaran.org/download/pak-covid-hipgabi.pdf> (pada tanggal 5 April 2021 pukul 10:00 WIB)
- Nurdiana, T. (2021). *Indonesia Catat Kasus Corona Tertinggi Di Asia Tenggara*. Diakses melalui website <https://kesehatan.kontan.co.id/news/indonesia-catat-kasus-corona-tertinggi-di-asia-tenggara-nomer-4-di-asia-no-19-dunia> (pada tanggal 8 April 2021 pukul 14:20 WIB)
- Pashar, I. (2020). *Tantangan Etik Pada Perawat Dalam Penanganan Pasien Di Masa Pandemi Covid-19: Scoping Review*. Diakses melalui website <https://journal.ppnijateng.org/index.php/jpi/article/download/732/pdf> (pada tanggal 8 April 2021 pukul 14:40 WIB)
- PPNI (2020). *Panduan Asuhan Keperawatan di Masa Pandemi Covid-19*. Edisi 1. Jakarta : DPP PPNI, diakses melalui website <https://www.covid19ppni.id> (pada tanggal 2 April 2021 pukul 10:00 WIB)
- Rahmawati, 2019. *Primary and Secondary Survey*. diakses melalui website <https://www.slideshare.net/IraRahmawati11/primary-and-secondary-survey> (pada tanggal 8 April 2021 pukul 14:50 WIB)
- Siringoringo, P. A. (2020). *Pelaksanaan Dokumentasi Asuhan Keperawatan Pada Pasien Terinfeksi Covid-19*. diakses melalui website <https://osf.io> (pada tanggal 8 April 2021 pukul 13:00 WIB)
- Xinhua, (2021). *Data Terkini WHO: Jumlah Kasus Covid-19 Di Seluruh Dunia Melampaui 90 Juta Kasus*. Diakses melalui website <https://internasional.kontan.co.id/news/data-terkini-who-jumlah-kasus-covid-19-di-seluruh-dunia-melampaui-90-juta-kasus> (covid seluruh dunia) (pada tanggal 8 April 2021 pukul 14:00 WIB)
- Wiryono, S. (2021). *Seluruh Kelurahan di Jakarta Miliki Kasus Aktif Covid-19, Tertinggi di Tugu Utara*. diakses melalui website <https://megapolitan.kompas.com/read/2021/01/17/20064331/seluruh-kelurahan-di-jakarta-miliki-kasus-aktif-covid-19-tertinggi-di?page=all>. (pada tanggal 8 April 2021 pukul 14:30 WIB)
- WHO. (2021). *Clinical Management Living Guidance COVID-19. 2021B, January*, 16–44.