

SKRIPSI

**ANALISIS PELAKSANAAN INTERVENSI KEPERAWATAN
PADA PASIEN ANAK DENGAN COVID-19
BERBASIS STANDAR INTERVENSI
KEPERAWATAN INDONESIA DI RUANG ISOLASI
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH BALI MANDARA**



NI PUTU DIAH PRADNYA PARAMITHA

**FAKULTAS KESEHATAN
PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
INSTITUT TEKNOLOGI DAN KESEHATAN BALI
DENPASAR
2022**

SKRIPSI

**ANALISIS PELAKSANAAN INTERVENSI KEPERAWATAN
PADA PASIEN ANAK DENGAN COVID-19
BERBASIS STANDAR INTERVENSI
KEPERAWATAN INDONESIA DI RUANG ISOLASI
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH BALI MANDARA**



**Diajukan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep.)
Pada Institut Teknologi dan Kesehatan Bali**

Diajukan Oleh:

NI PUTU DIAH PRADNYA PARAMITHA

NIM. 18C10091


**FAKULTAS KESEHATAN
PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
INSTITUT TEKNOLOGI DAN KESEHATAN BALI
DENPASAR
2022**

PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING

Skripsi dengan judul “Analisis Pelaksanaan Intervensi Keperawatan Pada Pasien Anak Dengan COVID-19 Berbasis Standar Intervensi Keperawatan Indonesia Di Ruang Isolasi Rumah Sakit Umum Daerah Bali Mandara” telah mendapatkan persetujuan pembimbing dan disetujui untuk diajukan ke hadapan Tim Penguji Skripsi pada Program Studi Sarjana Keperawatan Institut Teknologi dan Kesehatan Bali.

Denpasar, 7 Juni 2022

Pembimbing I



Ns. Made Rismawan, S. Kep., MNS
NIDN. 0820018101

Pembimbing II



Ns. I Nengah Adiana M. Kep., Sp. Kep.MB
NIDN. 0820058504

LEMBAR PENETAPAN PANITIA UJIAN SKRIPSI

Skripsi ini telah Diuji dan Dinilai oleh Panitia Penguji pada Program Studi Sarjana Keperawatan Institut Teknologi Dan Kesehatan Bali pada tanggal Mei 2022

Panitia Penguji Skripsi Berdasarkan SK Rektor ITEKES Bali

Nomor: DL.02.02.2812.TU.IX.21

Ketua : I Gede Putu Darma Suyasa, S.Kp., M.Ng., Ph. D
NIDN. 0823067802

Anggota :

1. Ns. Made Rismawan, S. Kep., MNS
NIDN. 0820018101

2. Ns. I Nengah Adiana M. Kep., Sp. Kep. MB
NIDN. 082008504



LEMBAR PERNYATAAN PENGESAHAN

Skripsi dengan judul “Analisis Pelaksanaan Intervensi Keperawatan Pada Pasien Anak Dengan COVID-19 Berbasis Standar Intervensi Keperawatan Indonesia Di Ruang Isolasi Rumah Sakit Umum Daerah Bali Mandara”, telah disajikan di depan dewan penguji pada tanggal 10 Juni 2022 dan telah diterima serta disahkan oleh Dewan Penguji Skripsi dan Rektor Institut Teknologi Dan Kesehatan Bali.

Denpasar, 10 Juni 2022

Disahkan oleh:
Dewan Penguji Skripsi

1. I Gede Putu Darma Suyasa, S.Kp., M.Ng., Ph.D
NIDN. 0823067802



2. Ns. Made Rismawan, S.Kep., MNS
NIDN. 0820018101



3. Ns. I Nengah Adiana M.Kep., Sp.Kep.MB
NIDN. 082008504



Menyetujui

Institut Teknologi dan Kesehatan Bali
Rektor



I Gede Putu Darma Suyasa, S.Kp., M.Ng., Ph.D
NIDN. 0823067802

Program Studi Sarjana Keperawatan
Ketua



Ns. A.A.A. Yuliati Darmini, S. Kep., MNS
NIDN. 0821076701

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : Ni Putu Diah Pradnya Paramitha

NIM : 18C10091

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang berjudul “Analisis Pelaksanaan Intervensi Keperawatan Pada Pasien Anak Dengan COVID-19 Berbasis Standar Intervensi Keperawatan Indonesia Di Ruang Isolasi Rumah Sakit Umum Daerah Bali Mandara”, yang saya tulis ini adalah benar-benar hasil karya saya sendiri. Semua sumber baik yang dikutip maupun yang dirujuk telah saya cantumkan dengan benar. Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa Skripsi adalah hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya, tanpa adanya tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika dikemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Dibuat di: Denpasar
Pada Tanggal 7 Juni 2022
Yang menyatakan

Ni Putu Diah Pradnya Paramitha



PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai civitas akademisi Institut Teknologi dan Kesehatan (ITEKES) Bali, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ni Putu Diah Pradnya Paramitha

Nim : 18C10091

Program Studi : Sarjana Keperawatan

Jenis Karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui memberikan kepada ITEKES Bali Hak Bebas *Royalty Noneksklusif (Non-exclusive Royalty Free Right)* atas karya saya yang berjudul “Analisis Pelaksanaan Intervensi Keperawatan Pada Pasien Anak Dengan COVID-19 Berbasis Standar Intervensi Keperawatan Indonesia Di Ruang Isolasi Rumah Sakit Umum Daerah Bali Mandara”

Dengan hak Bebas *Royalty Noneksklusif* ini ITEKES Bali berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data database, merawat dan mempublikasikan skripsi saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/ pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat: Denpasar
Pada Tanggal 10 Juni 2022
Yang Menyatakan

(Ni Putu Diah Pradnya Paramitha)

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas berkat rahmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Analisis Pelaksanaan Intervensi Keperawatan Pada Pasien Anak Dengan COVID-19 Berbasis Standar Intervensi Keperawatan Indonesia Di Ruang Isolasi Rumah Sakit Umum Daerah Bali Mandara”.

Dalam penyusunan skripsi ini, penulis banyak mendapat bimbingan, pengarahan, dan bantuan dari semua pihak sehingga skripsi ini bisa diselesaikan tepat pada waktunya. Untuk itu penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Bapak I Gede Putu Darma Suyasa, S.Kp., M.Ng., Ph. D selaku Rektor Institut Teknologi dan Kesehatan Bali yang telah memberikan izin dan bimbingan kepada penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
2. Ibu Ns. NL. P Dina Susanti, S. Kep., M. Kep selaku Wakil Rektor (Warek) I yang telah banyak memberikan bimbingan dalam menyelesaikan skripsi ini.
3. Bapak Ns. I Ketut Alit Adianta, S.kep., MNS selaku Wakil Rektor (Warek) II yang memberikan dukungan moral dan perhatian kepada penulis.
4. Bapak Ns. Kadek Nuryanto, S. Kep., MNS selaku Dekan Fakultas Kesehatan yang memberikan dukungan kepada penulis.
5. Ibu A. A Ayu Yulianti Darmini, S. Kep., Ns., MNS selaku Ketua Program Studi Sarjana Keperawatan yang telah memberikan dukungan moral kepada penulis.
6. Ns. Made Rismawan, S. Kep., MNS selaku pembimbing I yang telah banyak memberikan bimbingan dalam menyelesaikan skripsi ini.
7. Ns. I Nengah Adiana M. Kep., Sp. Kep. MB selaku pembimbing II yang telah banyak memberikan bimbingan dalam menyelesaikan skripsi ini.
8. Bapak I Putu Agus Endra Susanta, S. Pd., M. Pd selaku wali kelas B tingkat IV Sarjana Keperawatan yang memberikan motivasi dan dukungan moral kepada penulis.

9. Bapak I Wayan Suartama, S. Sos dan Ibu Ni Nyoman Rustiani, S.H sebagai orang tua yang banyak memberikan dukungan serta dorongan moral dan materil dalam penyelesaian skripsi ini.
10. Adik I Kadek Bagus Sastra Wiguna sebagai saudara kandung yang banyak memberikan dukungan dalam penyelesaian skripsi ini.
11. I Gede Respa Pranayoga Sativa, S.Tr., Kom sebagai *support system* yang banyak memberikan dukungan serta dorongan moral dan materil dalam penyelesaian skripsi ini.
12. Teman-teman angkatan 2018 yang selalu memberikan dukungan hingga selesainya skripsi ini.
13. Serta semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang telah membantu penyusunan skripsi ini.

Penulis menyadari dalam penyusunan skripsi ini masih belum sempurna, untuk itu dengan hati terbuka, penulis menerima kritik dan saran yang sifatnya membangun untuk kesempurnaan skripsi ini.

Denpasar, 10 Juni 2022

Ni Putu Diah Pradnya Paramitha

**ANALISIS PELAKSANAAN INTERVENSI KEPERAWATAN
PADA PASIEN ANAK DENGAN COVID-19
BERBASIS STANDAR INTERVENSI KEPERAWATAN INDONESIA
DI RUANG ISOLASI
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH BALI MANDARA**

NI PUTU DIAH PRADNYA PARAMITHA

Fakultas Kesehatan
Program Studi Sarjana Keperawatan
Institut Teknologi dan Kesehatan Bali
Email: diahpradnya15@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang: Intervensi keperawatan mengacu pada Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI). *Corona Virus Disease-19* (COVID-19) adalah virus yang menyerang sistem pernapasan. COVID-19 menyerang setiap orang tanpa memandang usia termasuk anak-anak. 50% kematian jumlah kasus terkonfirmasi 260.000 kasus, dengan rata-rata 100 anak Indonesia meninggal per minggu akibat COVID-19 (IDAI, 2020).

Tujuan: Menganalisis pelaksanaan intervensi keperawatan pada pasien anak dengan COVID-19 berbasis Standar Intervensi Keperawatan Indonesia di Ruang Isolasi Rumah Sakit Umum Daerah Bali Mandara.

Metode: Penelitian ini menggunakan pendekatan *cross-sectional*, teknik sampling yang digunakan yaitu *simple random sampling*, melibatkan 146 responden, instrumen dalam penelitian ini adalah kuesioner.

Hasil: Hasil penelitian pelaksanaan tindakan keperawatan reduksi ansietas 72 (49,3%) responden berada pada kategori baik. Pada pelaksanaan intervensi keperawatan latihan batuk efektif 108 (74,0%) responden berada pada kategori baik. Pada pelaksanaan intervensi keperawatan dukungan perawatan diri 117 (80,1%) responden berada pada kategori cukup. Pada pelaksanaan intervensi keperawatan manajemen jalan napas 120 (82,2%) responden berada pada kategori baik. Pada pelaksanaan tindakan keperawatan pemantauan respirasi 114 (78,1%) responden berada pada kategori baik.

Kesimpulan: Berdasarkan hasil penelitian pelaksanaan intervensi keperawatan pada anak dengan COVID-19 berbasis Standar Intervensi Keperawatan Indonesia di Ruang Isolasi Rumah Sakit Umum Daerah Bali Mandara sebagian besar responden tergolong dalam kategori baik. Hal ini dikarenakan pelaksanaan intervensi sudah terlaksana sesuai dengan pedoman yang digunakan.

Kata Kunci: Intervensi Keperawatan, Anak, COVID-19, SIKI

**AN ANALYSIS OF NURSING INTERVENTION ON PEDIATRIC
PATIENT WITH COVID-19 BASED ON INDONESIAN NURSING
INTERVENTION STANDARD IN ISOLATION ROOM OF BALI
MANDARA HOSPITAL**

NI PUTU DIAH PRADNYA PARAMITHA

Faculty of Health
Bachelor of Nursing
Institute of Technology and Health Bali
Email: diahpradnya15@gmail.com

ABSTRACT

Background: Nursing interventions refers to Indonesian Nursing Interventions Standard. Corona Virus Disease-19 (Covid-19) is a virus that attacks the respiratory system. Covid-19 attacks everyone regardless age including children. 50% of the confirmed death is 260.000 cases with the average of 100 children are dying per week due to Covid-19 (IDAI, 2020).

Purpose: To analyze nursing intervention on Pediatric Patient with Covid-19 Based on Indonesian Nursing Intervention Standard in Isolation Room of Bali Mandara Hospital.

Method: This research employed cross-sectional approach. There were 146 respondents recruited as the samples which were chosen by using simple random sampling technique. The instrument in this research was questionnaire.

Findings: The result of the research showed that there were 72 respondents (49.3%) had good nursing intervention in anxiety reduction, 108 respondents (74.0%) had good intervention in the implementation of effective cough, 117 (80.1%) respondents had good intervention in self-care support, 120 respondents (82.2%) had good intervention in airway management, and 114 respondents (78.1%) had good intervention in respiratory monitoring.

Conclusion: The result of Nursing Intervention on pediatric patients with Covid-19 based on Indonesian Nursing Intervention Standard in Isolation Room of Bali Mandara Hospital shows most of them are good. It is caused by the implementation has been done according to the guidance.

Keywords: Nursing Intervention, Pediatric, COVID-19, Indonesian Nursing Intervention Standard

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMPUL DEPAN	i
HALAMAN SAMPUL DALAM	ii
PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING	iii
LEMBAR PENETAPAN PANITIA UJIAN SKRIPSI	iv
LEMBAR PERNYATAAN PENGESAHAN	v
PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN	vi
PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS	vii
KATA PENGANTAR	viii
ABSTRAK	x
ABSTRACT	xi
DAFTAR ISI	xii
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR GAMBAR	xvi
DAFTAR LAMPIRAN	xvii
DAFTAR SINGKATAN	xviii
BAB I PENDAHULUAN	1
A.Latar Belakang	1
B.Rumusan Masalah	6
C.Tujuan Penelitian	7
D.Manfaat Penelitian	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	9
A.Konsep Proses Keperawatan	9
B.Konsep Intervensi Keperawatan	11
C.Konsep Keperawatan Anak	12
D.Konsep COVID-19.....	15
E.Konsep Dasar Standar Intervensi Keperawatan Indonesia	24
F. Penelitian Terkait.....	33

BAB III KERANGKA KONSEP, VARIABEL PENELITIAN DAN	
DEFINISI OPERASIONAL.....	37
A.Kerangka Konsep	37
B.Variabel Penelitian	38
C.Definisi Operasional.....	39
BAB IV METODE PENELITIAN	45
A.Desain Penelitian.....	45
B.Tempat dan Waktu Penelitian	45
C.Populasi, Sampel dan Sampling.....	46
D.Pengumpulan Data.....	49
E. Analisa Data	55
F. Etika Penelitian.....	58
BAB V HASIL PENELITIAN	60
A.Gambaran Lokasi Penelitian	60
B.Karakteristik Responden.....	61
C. Analisis Pelaksanaan Intervensi Keperawatan Pada Pasien Anak Dengan COVID-19 Berbasis Standar Intervensi Keperawatan Indonesia di Ruang Isolasi Rumah Sakit Umum Daerah Bali Mandara	62
BAB VI PEMBAHASAN.....	74
A.Karakteristik Responden.....	74
B. Analisis Pelaksanaan Intervensi Keperawatan Pada Pasien Anak Dengan COVID-19 Berbasis Standar Intervensi Keperawatan Indonesia di Ruang Isolasi Rumah Sakit Umum Daerah Bali Mandara	77
C.Keterbatasan Penelitian.....	85
BAB VII PENUTUP.....	86
A.Kesimpulan	86
B.Saran.....	86
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN-LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 3.1 Definisi Operasional Variabel Analisis Pelaksanaan Intervensi Keperawatan Pada Pasien Anak dengan COVID-19 Berbasis Standar Intervensi Keperawatan Indonesia di Ruang Isolasi Rumah Sakit Umum Daerah Bali Mandara.....	39
Tabel 5.1 Distribusi frekuensi dan persentase karakteristik responden di Ruang Isolasi Rumah Sakit Umum Daerah Bali Mandara (n=146).....	61
Tabel 5.2 Kategori pelaksanaan intervensi keperawatan reduksi ansietas pada pasien anak dengan COVID-19 berbasis Standar Intervensi Keperawatan Indonesia di Ruang Isolasi Rumah Sakit Umum Daerah Bali Mandara (n=146).....	62
Tabel 5.3 Tindakan intervensi keperawatan reduksi ansietas pada pasien anak dengan COVID-19 berbasis Standar Intervensi Keperawatan Indonesia di Ruang Isolasi Rumah Sakit Umum Daerah Bali Mandara (n=146).....	63
Tabel 5.4 Kategori pelaksanaan intervensi keperawatan latihan batuk efektif pada pasien anak dengan COVID-19 berbasis Standar Intervensi Keperawatan Indonesia di Ruang Isolasi Rumah Sakit Umum Daerah Bali Mandara (n=146).....	65
Tabel 5.5 Tindakan intervensi keperawatan latihan batuk efektif pada pasien anak dengan COVID-19 berbasis Standar Intervensi Keperawatan Indonesia di Ruang Isolasi Rumah Sakit Umum Daerah Bali Mandara (n=146).....	65
Tabel 5.6 Kategori pelaksanaan intervensi keperawatan dukungan perawatan diri pada pasien anak dengan COVID-19 berbasis Standar Intervensi Keperawatan Indonesia di Ruang Isolasi Rumah Sakit Umum Daerah Bali Mandara (n=146).....	67

Tabel 5.7 Tindakan intervensi keperawatan dukungan perawatan diri pada pasien anak dengan COVID-19 berbasis Standar Intervensi Keperawatan Indonesia di Ruang Isolasi Rumah Sakit Umum Daerah Bali Mandara.....	68
Tabel 5.8 Kategori pelaksanaan intervensi keperawatan manajemen jalan napas pada pasien anak dengan COVID-19 berbasis Standar Intervensi Keperawatan Indonesia di Ruang Isolasi Rumah Sakit Umum Daerah Bali Mandara (n=146).....	69
Tabel 5.9 Tindakan intervensi keperawatan manajemen jalan napas pada pasien anak dengan COVID-19 berbasis Standar Intervensi Keperawatan Indonesia di Ruang Isolasi Rumah Sakit Umum Daerah Bali Mandara.....	70
Tabel 5.10 Kategori pelaksanaan intervensi keperawatan pemantauan respirasi pada pasien anak dengan COVID-19 berbasis Standar Intervensi Keperawatan Indonesia di Ruang Isolasi Rumah Sakit Umum Daerah Bali Mandara (n=146).....	71
Tabel 5.11 Tindakan intervensi keperawatan pemantauan respirasi pada pasien anak dengan COVID-19 berbasis Standar Intervensi Keperawatan Indonesia di Ruang Isolasi Rumah Sakit Umum Daerah Bali Mandara.....	72

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 3.1 Kerangka Konsep Analisis Pelaksanaan Intervensi Keperawatan Pada Pasien Anak dengan COVID-19 Berbasis Standar Intervensi Keperawatan Indonesia di Ruang Isolasi Rumah Sakit Umum Daerah Bali Mandara.....	37

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Jadwal Penelitian
- Lampiran 2. Kisi-Kisi Instrumen Penelitian
- Lampiran 3. Instrumen Penelitian
- Lampiran 4. Lembar Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 5. Lembar Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 6. Lembar Surat Permohonan Data Awal Penelitian dari Rektor Institut Teknologi dan Kesehatan (ITEKES) Bali
- Lampiran 7. Surat Permohonan Izin Penelitian dari Rektor Institut Teknologi dan Kesehatan (ITEKES) Bali kepada Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Bali
- Lampiran 8. Surat Keterangan Penelitian dari Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu kepada Direktur Utama Rumah Sakit Umum Daerah Bali Mandara
- Lampiran 9. Surat Keterangan Kelaikan Etik (*Ethical Clearance*) dari Komisi Etik Institut Teknologi dan Kesehatan (ITEKES) Bali
- Lampiran 10. Surat Izin Penelitian dari Rumah Sakit Umum Daerah Bali Mandara
- Lampiran 11. Surat Pernyataan Laik Etik dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan Rumah Sakit Umum Daerah Bali Mandara
- Lampiran 12. Lembar Pernyataan *Face Validity*
- Lampiran 13. Lembar Pernyataan Analisa Data
- Lampiran 14. Hasil Analisa Data
- Lampiran 15. Lembar Bimbingan Skripsi
- Lampiran 16. Lembar Pernyataan *Abstract Translation*

DAFTAR SINGKATAN

WHO	: <i>World Helath Organization</i>
SIKI	: Standar Intervensi Keperawatan Indonesia
KEMENKES RI	: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
PPNI	: Persatuan Perawat Nasional Indonesia
COVID-19	: <i>Coronavirus Disease-19</i>
WNI	: Warga Negara Indonesia
IDAI	: Ikatan Dokter Anak Indonesia
RSUD	: Rumah Sakit Umum Daerah
NIC	: <i>Nursing Intervention Classification</i>
PNS	: Pegawai Negeri Sipil
SPSS	: <i>Statistical Product and Service Solutions</i>
CFR	: <i>Case Fatality Rate</i>
SPO	: Standar Prosedur Operasional
MERS	: Middle East Respiratory Syndrome
SARS	: Severe acute respiratory syndrome
ICTV	: International Committee on Taxonomy of Viruses
ODP	: Orang Dalam Pemantauan
PDP	: Pasien Dalam Pengawasan
OTG	: Orang Tanpa Gejala
ISPA	: Inspeksi Saluran Pernapasan Akut
SLKI	: Standar Luaran Keperawatan Indonesia
SDKI	: Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pelayanan keperawatan adalah bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integral pelayanan kesehatan (Tarigan, Setyowati, Afriani, Dewi, & Yatnikasari, 2021). Pelayanan kesehatan dalam proses keperawatan merupakan bentuk praktik keperawatan yang terdiri dari pengkajian keperawatan, diagnosa keperawatan, rencana keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan. Intervensi keperawatan merupakan segala bentuk terapi yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai peningkatan, pencegahan dan pemulihan kesehatan klien individu, keluarga, dan komunitas. Menurut Pasal 30 Undang-Undang No. 38 Tahun 2014 tentang keperawatan, bahwa dalam menjalankan tugas sebagai pemberi asuhan keperawatan, perawat berwenang merencanakan dan melaksanakan tindakan keperawatan, melakukan rujukan, memberikan tindakan gawat darurat, memberikan konsultasi, berkolaborasi, melakukan penyuluhan dan konseling, pemberian obat sesuai resep dokter atau obat bebas dan bebas terbatas, mengelola kasus dan melakukan penatalaksanaan intervensi komplementer dan alternatif (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018).

Penyelenggaraan praktik keperawatan dalam pemberian intervensi kepada klien mengacu pada Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI). SIKI merupakan rangkaian standar profesi pelayanan praktik keperawatan di Indonesia yang ditetapkan oleh Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI) sebagaimana diamanatkan dalam Pasal 42 Undang-Undang No. 38 Tahun 2014 tentang keperawatan berkewajiban menjawab kebutuhan tersebut dan menyusun Standar Intervensi Keperawatan Indonesia. SIKI mencakup intervensi keperawatan secara komprehensif yang meliputi intervensi pada berbagai level praktik (generalis dan spesialis), berbagai kategori (fisiologis dan psikososial), berbagai upaya

kesehatan (kuratif, preventif dan promotif), berbagai jenis klien (individu, keluarga, komunitas), jenis intervensi (mandiri dan kolaborasi) serta intervensi komplementer dan alternatif (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018).

World Health Organization (WHO) menyampaikan bahwa virus corona atau *severe acute respiratory syndrome coronavirus 2* (SARS-CoV-2) adalah virus yang menyerang sistem pernapasan sehingga menyebabkan gangguan ringan pada sistem pernapasan, infeksi paru-paru yang berat, bahkan kematian (WHO, 2020). Virus corona ditemukan pada akhir tahun 2019 ditandai dengan 44 pasien pneumonia berat di Kota Wuhan, Provinsi Hubei, China. Virus corona dinyatakan sebagai pandemi dunia oleh WHO atau sering disebut dengan pandemi COVID-19. Hal ini dikarenakan virus tersebut terus muncul dan menjadi masalah serius bagi kesehatan masyarakat, diidentifikasi telah terjadi di 213 negara dunia dengan angka kejadian terhitung hingga tanggal 5 November tahun 2021 telah mencapai 248.467.363 kasus terkonfirmasi COVID-19, dan 5.027.183 kematian yang dilaporkan oleh WHO (WHO, 2020).

Pandemi COVID-19 di Indonesia terjadi pada awal bulan Maret 2020, diawali dengan temuan dua orang Warga Negara Indonesia (WNI) yang dinyatakan positif terinfeksi COVID-19 (Stephanie, Wahid, & Djingga, 2020). Jumlah pasien positif COVID-19 hingga 5 November 2021 di Indonesia diketahui berjumlah 4.246.802 kasus terkonfirmasi positif, total pasien yang dinyatakan meninggal mencapai 143.500 dengan *Case Fatality Rate* (CFR) sebesar 3,4% orang dan dinyatakan sembuh sebanyak 4.091.938 pasien (Kemenkes RI, 2021). Bali berada di posisi ke-8 dengan peningkatan 24 kasus baru dengan total 113.846 kasus per-tanggal 28 Oktober 2021 (Kemenkes RI, 2021). COVID-19 diketahui menyerang setiap orang tanpa memandang usia maupun jenis kelamin, baik bayi, anak-anak, orang dewasa, lansia, ibu hamil, maupun ibu menyusui (Fadli, 2020).

Anak dengan usia dibawah lima tahun memiliki risiko lebih tinggi terhadap serangan berbagai penyakit termasuk COVID-19, yang dapat diidentifikasi berdasarkan gejala yang ditimbulkan. Sebagian besar

kematian anak balita terdapat di negara berkembang seperti di Asia dan Afrika: India (48%), Indonesia (38%), Ethiopia (4,4%), Pakistan (4,3%), China (3,5%), Sudan (1,5%), dan Nepal (0,3%) dengan penyebab utama kematian adalah ISPA (Infeksi Saluran Pernafasan Akut) yang merupakan gejala berat akibat terinfeksi COVID-19, dan tercatat \pm 13 juta anak balita di dunia meninggal setiap tahunnya (Firza, Harahap, Wardah, Alviani, & Rahmayani, 2020).

Berdasarkan Wu, dkk. (2020) dalam Benaya (2021), kejadian COVID-19 yang menyerang sistem pernafasan yang dilaporkan pada anak usia 10-19 tahun sebanyak 549/72.314 atau 1% dari seluruh kasus; sedangkan kelompok usia kurang dari 10 tahun sebanyak 416/72.314 (0,9%) kasus (Benaya, 2020). Berdasarkan data Kementerian Kesehatan RI (30 Agustus 2021), angka kasus kematian anak dengan COVID-19 meningkat hingga mencapai 1.800 orang, persentase tercatat mencapai 2% dari sebelumnya dinyatakan dalam Benaya (2021) yang hanya 1%. Peningkatan tersebut merupakan persentase yang tinggi dibandingkan laporan kasus beberapa negara di dunia. Peningkatan persentase kematian pada anak sejalan dengan data yang disampaikan oleh Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) yaitu 50% kematian anak berusia dibawah lima tahun dengan jumlah kasus terkonfirmasi 260.000 kasus, dengan rata-rata 100 anak Indonesia meninggal per minggu akibat COVID-19 (IDAI, 2020).

Perawat memegang peranan penting dalam memberikan asuhan keperawatan pasien COVID-19 yaitu dalam membuat pengkajian untuk meminimalkan komplikasi dengan memonitoring ketat pasien, melaksanakan manajemen jalan nafas, melakukan perubahan posisi, melakukan edukasi dan kolaborasi dalam pemberian obat, membantu dalam pemenuhan kebutuhan sehari-hari seperti pemberian cairan dan nutrisi, pemenuhan kebutuhan eliminasi dan kebersihan diri. Dalam hal ini perawat melakukan asuhan keperawatan mulai dari *skinning*, tindakan kegawatdaruratan, perawatan isolasi, sampai penanganan kasus kritis yang

dilakukan secara berkolaborasi dengan tim kesehatan lain (Tallulembang, Widani, & Bandur, 2020).

Pelaksanaan intervensi keperawatan dengan pasien COVID-19 memiliki hambatan dikarenakan perubahan kondisi yang dihadapi. Pernyataan ini didukung melalui penelitian oleh Tallulembang, dkk (2020) tentang pengalaman perawat dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien COVID-19 yang dilakukan di DKI Jakarta dari 10 perawat yang menjadi responden didapatkan hasil mengenai pengalaman melakukan intervensi keperawatan yaitu adanya perbedaan dengan pasien non-COVID-19, pada pendekatan secara psikologis dikarenakan fokus perawat terbagi dalam pemberian intervensi dengan kondisi lingkungan dan keadaan pasien, serta beban kerja yang dilimpahkan tidak sebanding dengan ketersediaan tenaga kerja perawat. Hambatan intervensi partisipan yaitu hambatan berkolaborasi dengan keluarga (Tallulembang dkk., 2020).

Penelitian lain yang dilakukan oleh Anton, Hornbeck, Modlin, Haque, Crites, & Yu, (2021) tentang mengidentifikasi sumber data yang menginformasikan pengambilan keputusan perawat terkait dengan pengakuan pasien yang memburuk, dan mengeksplorasi bagaimana COVID-19 berdampak pada pengambilan keputusan perawat dalam memberikan intervensi keperawatan yang dilakukan di Amerika Serikat bulan April 2020 dari 10 orang perawat berpengalaman menunjukkan bahwa COVID-19 menghadirkan sejumlah hambatan unik dalam pengambilan keputusan yang berdampak dalam memberikan intervensi keperawatan yakni menyatakan tidak semua lingkungan perawatan kesehatan positif. Dalam situasi dimana terjadi kegagalan atau kelelahan ekstrem saat merawat pasien COVID-19 dan mematuhi protokol COVID-19 seperti mempersiapkan alat pelindung diri, dan moral perawat menurun sehingga berdampak tidak baik saat pemberian intervensi keperawatan dengan COVID-19 (Anton, et al., 2021).

Pelaksanaan intervensi keperawatan yang tidak optimal dapat mengakibatkan penurunan kualitas pelayanan keperawatan, dapat

meningkatkan jumlah kasus COVID-19 pada anak, dan dapat meningkatkan angka mortalitas anak akibat COVID-19. Penanganan kasus yang dilakukan oleh tenaga kesehatan khususnya perawat menjadi sebuah tantangan tersendiri dalam pemberian asuhan keperawatan pada anak dengan COVID-19. Dalam hal ini, pemberian asuhan keperawatan dengan pelaksanaan intervensi yang cepat dan tepat adalah bagian penting penanganan pada pasien anak dengan COVID-19. Sehingga perlu adanya penerapan standar intervensi keperawatan sebagai acuan untuk memberikan intervensi yang tepat di seluruh rumah sakit.

Rumah sakit merupakan salah satu sarana kesehatan sebagai tempat penyelenggaraan upaya kesehatan yang bertujuan untuk meningkatkan kesehatan masyarakat (Adnyaswari & Adnyani, 2017). Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Bali Mandara Provinsi Bali, merupakan bagian Unit Pelaksana Teknis (UPT) Dinas Kesehatan Provinsi Bali yang ditetapkan dengan Surat Keputusan Gubernur Bali Nomor: 115 Tahun 2016, tanggal 28 Desember 2016 tentang Pembentukan Susunan Organisasi dan Tata Kerja oleh kepala Dinas Kesehatan Provinsi Bali yaitu Bapak dr. Ketut Suarjaya, MPPM dengan dr. Gede Bagus Darmayasa, M. Repro sebagai Plt Direktur (Rumah Sakit Umum Daerah Bali Mandara, 2022).

Dinas Kesehatan Provinsi Bali menetapkan RSUD Bali Mandara menjadi salah satu RS rujukan ibu dan anak dengan COVID-19 yang menyelenggarakan pelayanan secara komprehensif di Provinsi Bali (Dinkes Provinsi Bali, 2020). Berdasarkan data laporan rekam medis RSUD Bali Mandara periode Maret 2020 – Maret 2022, jumlah total kasus anak dengan COVID-19 di RSUD Bali Mandara yaitu 230 orang (Rekam Medis RSUD Bali Mandara, 14 April 2022). Hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti terhadap salah satu perawat yang bekerja di RSUD Bali Mandara diperoleh, bahwa dalam penerapan proses keperawatan di RSUD Bali Mandara masih dalam tahap perubahan, belum ada Standar Prosedur Operasional (SPO) yang ditetapkan. Dalam pelaksanaan intervensi

keperawatan di RSUD Bali Mandara belum seragam, dimana masih menggunakan beberapa acuan yaitu SIKI dan *Nursing Intervention Classification* (NIC) (Komunikasi pribadi, 12 April 2022).

Hambatan yang terjadi selama pelaksanaan intervensi merupakan hal penting yang harus segera diatasi. Perawat dalam pelaksanaan intervensi keperawatan dengan standarisasi asuhan keperawatan yang terstandar merupakan hal yang berpengaruh untuk meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan pada masa pandemi saat ini terlebih dalam menangani pasien pada anak dengan COVID-19.

Berdasarkan kesenjangan pelaksanaan intervensi keperawatan pada pasien COVID-19, meliputi (1) hambatan pendekatan secara psikologis yaitu pada fokus perawat terbagi dalam pemberian intervensi dengan kondisi lingkungan dan keadaan pasien, dan beban kerja yang dilimpahkan tidak sebanding dengan ketersediaan tenaga kerja perawat, (2) hambatan intervensi partisipan yaitu hambatan berkolaborasi dengan keluarga, (3) terjadi kegagalan atau kelelahan ekstrem saat merawat pasien COVID-19 dalam mematuhi protokol COVID-19 seperti mempersiapkan alat pelindung diri, (4) moral perawat menurun sehingga berdampak tidak baik saat pemberian intervensi keperawatan dengan COVID-19. Sebagai pedoman untuk mengatasi kesenjangan tersebut diperlukan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI), sehingga peneliti tertarik untuk melakukan penelitian analisis pelaksanaan intervensi keperawatan pada anak dengan COVID-19 berbasis Standar Intervensi Keperawatan Indonesia di Ruang Isolasi Rumah Sakit Umum Daerah Bali Mandara.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah bagaimana analisis pelaksanaan intervensi keperawatan pada pasien anak dengan COVID-19 berbasis Standar Intervensi Keperawatan Indonesia di Ruang Isolasi Rumah Sakit Umum Daerah Bali Mandara?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Untuk menganalisis pelaksanaan intervensi keperawatan pada pasien anak dengan COVID-19 berbasis Standar Intervensi Keperawatan Indonesia di Ruang Isolasi Rumah Sakit Umum Daerah Bali Mandara.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengidentifikasi pelaksanaan intervensi keperawatan reduksi ansietas pada anak dengan COVID-19 berbasis Standar Intervensi Keperawatan Indonesia di Ruang Isolasi Rumah Sakit Umum Daerah Bali Mandara.
- b. Untuk mengidentifikasi pelaksanaan intervensi keperawatan latihan batuk efektif pada anak dengan COVID-19 berbasis Standar Intervensi Keperawatan Indonesia di Ruang Isolasi Rumah Sakit Umum Daerah Bali Mandara.
- c. Untuk mengidentifikasi pelaksanaan intervensi keperawatan dukungan perawatan diri pada anak dengan COVID-19 berbasis Standar Intervensi Keperawatan Indonesia di Ruang Isolasi Rumah Sakit Umum Daerah Bali Mandara.
- d. Untuk mengidentifikasi pelaksanaan intervensi keperawatan manajemen jalan napas pada anak dengan COVID-19 berbasis Standar Intervensi Keperawatan Indonesia di Ruang Isolasi Rumah Sakit Umum Daerah Bali Mandara.
- e. Untuk mengidentifikasi pelaksanaan intervensi keperawatan pemantauan respirasi pada anak dengan COVID-19 berbasis Standar Intervensi Keperawatan Indonesia di Ruang Isolasi Rumah Sakit Umum Daerah Bali Mandara.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan masukan, bahan ajar dan dijadikan sumber atau acuan bagi pengembangan ilmu keperawatan. Pada mata kuliah konsep dasar keperawatan dengan pokok

bahasan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia. Pada mata kuliah keperawatan anak dan keperawatan medikal bedah dengan pokok bahasan anak dengan COVID-19.

2. Manfaat Praktis

- a. Penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan informasi bagi perawat mengenai pelaksanaan intervensi keperawatan pada pasien anak dengan COVID-19 berbasis Standar Intervensi Keperawatan Indonesia.
- b. Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan informasi bagi peneliti lain yang akan mengembangkan topik yang berhubungan dengan pelaksanaan intervensi keperawatan.
- c. Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai referensi bagi mahasiswa mengenai bagaimana analisis intervensi keperawatan pada pasien anak dengan COVID-19 berbasis Standar Intervensi Keperawatan Indonesia.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Proses Keperawatan

Proses keperawatan merupakan suatu konsep yang diterapkan dalam bentuk praktek keperawatan. Hal ini disebut sebagai suatu pendekatan *problem solving* yang merupakan modalitas pemecahan masalah yang didasari oleh metode ilmiah. Metode ilmiah yaitu metode yang memerlukan ilmu, teknik dan keterampilan interpersonal dan ditujukan untuk memenuhi kebutuhan pasien (Koerniawan, Daeli, & Srimiyati, 2020).

Menurut Wolf & weitzel, proses keperawatan merupakan serangkaian perbuatan atau tindakan untuk menetapkan, merencanakan dan melaksanakan asuhan keperawatan dalam rangka membantu pasien untuk mencapai dan memelihara kesehatannya secara optimal yang dilaksanakan secara berurutan, terus-menerus dan saling berkaitan dan dinamis (Koerniawan, dkk, 2020).

Persatuan Perawat Indonesia (PPNI) tahun 2005 telah menyusun rangkaian standar praktik keperawatan Indonesia yang merupakan salah satu perangkat yang diperlukan oleh setiap tenaga profesional. Standar praktik keperawatan adalah ekpektasi/harapan-harapan minimal dalam memberikan asuhan keperawatan yang aman, efektif dan etis (Elvahra, 2021). Standar praktik keperawatan terdiri dari:

1. Standar I: Pengkajian Keperawatan, pengkajian keperawatan mencakup kegiatan perawat dalam pengumpulan data terkait masalah kesehatan pasien dengan lengkap, mengikuti sistematika, valid dan berkelanjutan. Data-data yang dikumpulkan mencakup data dari aspek fisik pasien, psikis pasien, sosial serta kepercayaan pasien.
2. Standar II: Diagnosa Keperawatan, diagnosa ditetapkan berdasarkan hasil data pengkajian yang terdiri dari *problem* (masalah), etiologi (penyebab) dan *simpton/sign* (tanda/gejala), setelah dianalisis meliputi

data subjektif dan data objektif. Pernyataan diagnosa dapat aktual, potensial ataupun risiko.

3. Standar III: Perencanaan Keperawatan, rencana perawatan merupakan tindakan yang dipersiapkan untuk pasien dalam usaha untuk mengatasi penyakit dan mengembalikan kesehatan seoptimal mungkin dari pasien. Rencana keperawatan pasien meliputi tujuan, kriteria evaluasi dan intervensi tindakan ke pasien. Bentuk intervensi dapat berupa tindakan mandiri, kolaborasi dan tindakan delegatif dari petugas kesehatan lainnya.
4. Standar IV: Pelaksanaan Keperawatan, perawat melaksanakan tindakan mengacu pada rencana perawatan pasien yang disusun. Tindakan ini untuk mengatasi masalah kesehatan pasien dan mengembalikan kesehatan pasien seoptimal mungkin. Pelaksanaan tindakan keperawatan mencakup waktu pelaksanaan, jenis tindakan keperawatan dan evaluasi tindakan, dapat berupa tindakan mandiri perawat, delegatif dan kolaborasi tindakan dengan petugas kesehatan lainnya.
5. Standar V: Evaluasi Keperawatan Evaluasi tindakan perawatan pasien dengan mengacu pada kriteria evaluasi yang telah ditetapkan di rencana tindakan perawatan. Evaluasi dilakukan dengan mengumpulkan data subyektif dari pasien dan data obyektif. Data-data tersebut dianalisis untuk menentukan teratasi atau tidaknya masalah kesehatan pasien sesuai dengan standar. Kemudian dari hasil analisis data evaluasi tersebut ditentukan kesimpulan masalah pasien untuk ditetapkan tindak lanjutnya dalam bentuk rencana tindak lanjut atau teratasinya masalah pasien. Berdasarkan penjelasan di atas dapat disimpulkan, bahwa ada 5 standar praktik kinerja keperawatan antara lain: pengkajian keperawatan, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, pelaksanaan keperawatan dan evaluasi keperawatan (Elvahra, 2021).

B. Konsep Intervensi Keperawatan

1. Pengertian

Intervensi keperawatan adalah tindakan yang dilakukan perawat untuk meningkatkan status kesehatan pasien menjadi lebih baik (Lingga, 2019). Intervensi keperawatan adalah tindakan spesifik yang akan diimplementasikan oleh perawat untuk membantu pasien dalam mencapai kriteria hasil (Panjaitan, 2019). Status kesehatan pasien merupakan keadaan yang sedang dialami oleh pasien saat ini. Intervensi keperawatan dalam pedoman tertulis yang terstruktur dan telah ditetapkan, harus dilakukan berkelanjutan oleh setiap perawat yang bertugas. Fokus pada formulasi intervensi keperawatan meliputi pemulihan kesehatan, pemeliharaan kesehatan, dan pencegahan penyakit. Dalam tahap perencanaan intervensi keperawatan, perawat harus bekerja sama dengan klien dan keluarga untuk mengidentifikasi tujuan yang diharapkan dan intervensi keperawatan yang paling mungkin untuk dicapai klien (Panjaitan, 2019).

2. Prioritas Masalah

Prioritas masalah dalam intervensi keperawatan seringkali menjadi dilema perawat dalam pelaksanaannya. Dalam menentukan intervensi keperawatan, perawat harus bertindak dan berpikir kritis untuk menentukan kriteria gawat dan mendesak atau mengancam keselamatan pasien. Prioritas masalah terbagi menjadi tiga tingkatan yaitu: 1). Prioritas tinggi, memiliki pertimbangan kondisi pasien gawat atau mengancam nyawa, 2). Prioritas sedang, memiliki pertimbangan kondisi pasien tidak gawat dan tidak mengancam nyawa, 3). Prioritas rendah, memiliki pertimbangan tidak adanya hubungan langsung dengan gangguan kesehatan pasien (Lingga, 2019).

3. Tujuan dan Kriteria Hasil

Tujuan intervensi keperawatan adalah sebagai pedoman dalam pelaksanaan di setiap tindakan dalam asuhan keperawatan agar berlangsung dengan baik dan efektif sesuai dengan diagnosa yang

ditetapkan untuk segera memenuhi kebutuhan pasien dalam meningkatkan status kesehatannya (Lingga, 2019). Tujuan dibagi menjadi dua yaitu, 1). Tujuan jangka panjang, merupakan pemenuhan kebutuhan pasien yang relatif lama untuk mencapai hasil yang diharapkan, 2). Tujuan jangka pendek, merupakan pemenuhan kebutuhan pasien yang hasilnya harus membaik sebelum atau saat pasien pulang (Lingga, 2019).

Kriteria hasil adalah sesuatu yang diharapkan kepada pasien sebagai bukti bahwa status kesehatan pasien sudah membaik yang bersifat spesifik, realistic, terukur, dan mempunyai kronologi yang jelas (Lingga, 2019).

4. Instruksi dalam Intervensi Keperawatan

Instruksi intervensi keperawatan adalah petunjuk dalam melakukan suatu tindakan kepada pasien yang bertujuan untuk membantu meningkatkan status kesehatan pasien sesuai yang diharapkan (Lingga, 2019). Dalam pelaksanaan instruksi intervensi keperawatan harus ditulis dengan jelas dan realistik. Tindakan tersebut meliputi: a. Diagnostik, memantau aktivitas pasien secara langsung agar dapat mengkaji tercapainya suatu kriteria hasil yang diharapkan, b. Terapeutik, merupakan tindakan perbaikan yang dilakukan oleh perawat, c. Edukatif, membantu merubah kebiasaan bahkan pola hidup pasien menjadi lebih baik, d. Rujukan, menunjukkan bahwa profesi sebagai perawat dapat merawat klien sebagai manajemen tim dan tim keperawatan (Lingga, 2019).

C. Konsep Keperawatan Anak

1. Paradigma Keperawatan

Paradigma keperawatan anak adalah suatu landasan berpikir dalam penerapan ilmu keperawatan anak.

Dalam paradigma keperawatan terdapat empat komponen yang terdiri dari manusia (anak), keperawatan, sehat-sakit dan lingkungan sebagai berikut:

a. Manusia (Anak)

Dalam keperawatan anak, anak dapat diartikan sebagai seseorang yang usianya kurang dari delapan belas (18) tahun, masih dalam masa pertumbuhan dan perkembangan dengan kebutuhan khusus yaitu kebutuhan fisik, psikologis, sosial, dan spiritual. Dalam memberikan pelayanan keperawatan anak selalu diutamakan, karena kemampuan anak dalam mengatasi masalah belum sempurna atau masih dalam proses kematangan yang berbeda jika dibandingkan dengan orang dewasa. Karena struktur fisik anak dan dewasa berbeda dalam aspek kematangan fisik (Yuliastati, 2017).

b. Keperawatan

Dalam komponen paradigma ini pelayanan keperawatan yang diberikan kepada anak dalam mencapai pertumbuhan dan perkembangan secara optimal dengan melibatkan keluarga. Upaya keterlibatan langsung pada keluarga mengingat keluarga merupakan sistem terbuka yang anggotanya dapat dirawat secara efektif dan keluarga sangat berperan dalam menentukan keberhasilan asuhan keperawatan. Peran keluarga lainnya adalah mempertahankan kelangsungan hidup bagi anak dan keluarga, menjaga keselamatan anak dan mensejahterakan anak untuk mencapai masa depan yang lebih baik, melalui interaksi tersebut dapat terwujud kesejahteraan anak (Yuliastati, 2017).

c. Sehat-Sakit

Rentang sehat-sakit dalam paradigma keperawatan anak ialah batasan yang dapat membantu pelayanan keperawatan pada anak dengan status kesehatan yang meliputi sejahtera, sehat optimal, sehat, sakit, sakit kronis, dan meninggal. Rentang ini suatu alat ukur dalam menilai status kesehatan yang bersifat dinamis dalam setiap waktu.

Selama dalam batas rentang tersebut anak membutuhkan bantuan perawat baik secara langsung maupun tidak langsung. Seperti apabila anak dalam rentang sehat maka upaya perawat dalam meningkatkan derajat kesehatannya, demikian sebaliknya jika anak dalam kondisi kritis atau meninggal maka perawat juga memberikan bantuan dan dukungan kepada keluarga yang ditinggal. Jadi batasan sehat secara umum tidak hanya dapat diartikan bebas dari penyakit dan kelemahan, tetapi suatu keadaan yang sempurna baik fisik, mental, maupun sosialnya (Yuliasati, 2017).

d. Lingkungan

Dalam paradigma keperawatan anak lingkungan yang dimaksud ialah lingkungan eksternal dan internal yang berperan dalam perubahan status kesehatan anak. Lingkungan eksternal diantaranya seperti gizi buruk, peran orang tua, saudara, teman sebaya, dan masyarakat akan mempengaruhi status kesehatan anak. Sedangkan lingkungan internal seperti saat anak lahir dengan kelainan bawaan maka di kemudian hari terdapat perubahan status kesehatan mental yang cenderung sakit (Yuliasati, 2017).

2. Prinsip Keperawatan Anak

Dalam memberikan asuhan keperawatan anak berbeda dibandingkan dengan orang dewasa. Perbedaan tersebut harus disesuaikan dengan tumbuh kembang anak karena pemberian perawatan yang tidak baik akan berdampak pada kondisi fisiologis dan psikologis anak. Adapun beberapa perbedaan prinsip yang harus diperhatikan dalam penerapan asuhan keperawatan anak yang terdiri dari:

- a. Anak bukan miniatur orang dewasa tetapi sebagai individu yang unik, bahwa tidak boleh memandang anak dari segi fisiknya saja melainkan sebagai individu yang unik yang mempunyai pola tumbuh kembang menuju proses kematangan.
- b. Anak sebagai individu yang unik dan mempunyai kebutuhan sesuai tahap perkembangan. Sebagai individu yang unik, anak memiliki berbagai

kebutuhan yang berbeda satu dengan yang lain sesuai tumbuh kembang. Kebutuhan fisiologis seperti nutrisi dan cairan, aktivitas, eliminasi, tidur dan lain-lain, sedangkan kebutuhan psikologis, sosial dan spiritual yang akan terlihat sesuai tumbuh kembang anak.

- c. Pelayanan keperawatan anak berorientasi pada upaya pencegahan penyakit dan peningkatan derajat kesehatan yang bertujuan untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian pada anak mengingat anak adalah penerus generasi bangsa.
- d. Keperawatan anak merupakan disiplin ilmu kesehatan yang berfokus pada kesejahteraan anak sehingga perawat bertanggung jawab secara komprehensif dalam memberikan asuhan keperawatan anak. Dalam mensejahterakan anak maka keperawatan selalu mengutamakan kepentingan anak dan upayanya tidak terlepas dari peran keluarga sehingga selalu melibatkan keluarga.
- e. Praktik keperawatan anak mencakup kontrak dengan anak dan keluarga untuk mencegah, mengkaji, mengintervensi dan meningkatkan kesejahteraan hidup, dengan menggunakan proses keperawatan yang sesuai dengan aspek moral (etik) dan aspek hukum (legal).
- f. Tujuan keperawatan anak dan keluarga adalah untuk meningkatkan maturasi atau kematangan yang sehat bagi anak dan remaja sebagai makhluk biopsikososial dan spiritual dalam konteks keluarga dan masyarakat. Upaya kematangan anak adalah dengan selalu memperhatikan lingkungan yang baik secara internal maupun eksternal dimana kematangan anak ditentukan oleh lingkungan yang baik.
- g. Pada masa yang akan datang kecenderungan keperawatan anak berfokus pada ilmu tumbuh kembang, sebab ini yang akan mempelajari aspek kehidupan anak (Yuliasati, 2017).

D. Konsep COVID-19

1. Pengertian

Menurut WHO (2020) virus corona adalah keluarga besar virus yang dapat menyebabkan penyakit pada hewan atau manusia.

Pada manusia, korona diketahui menyebabkan infeksi saluran pernapasan, mulai dari flu biasa hingga penyakit yang lebih serius seperti Middle East Respiratory Syndrome (MERS) dan *Severe Acute Respiratory Syndrome* (SARS).

Coronavirus atau sering disebut covid-19 merupakan keluarga besar virus yang menyebabkan penyakit pada manusia dan hewan. Pada manusia, biasanya menyebabkan infeksi saluran pernafasan, mulai dari flu biasa hingga penyakit serius seperti *Middle East Respiratory Syndrome* (MERS) dan *Severe Acute Respiratory Syndrome* (SARS). Jenis baru virus corona yang telah ditemukan pada manusia sejak wabah di Wuhan, Cina pada Desember 2019, kemudian dinamai sindrom pernapasan akut parah coronavirus 2 (SARS-COV2) dan menyebabkan penyakit coronavirus 2019 (COVID- 19) (Kemenkes, 2020).

2. Etiologi Virus Covid-19

SARS-CoV-2 dapat menyebar melalui kontak langsung atau tidak secara langsung. Penyebaran covid-19 dapat terjadi antar orang melalui droplet sistem pernafasan saat pasien terkonfirmasi batuk, bersin atau bernyanyi dan berbicara (Lotfi dkk., 2020). Infeksi Coronavirus atau COVID-19 disebabkan oleh virus corona, yaitu sekelompok virus yang menginfeksi sistem pernapasan. Dalam kebanyakan kasus, virus corona hanya menyebabkan infeksi pernapasan ringan hingga sedang, seperti influenza. Namun, virus ini juga bisa menyebabkan infeksi saluran pernapasan yang serius, seperti pneumonia, Middle East Respiratory Syndrome (MERS), dan Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS).

Coronavirus merupakan virus RNA strain tunggal positif, berkapsul dan tidak bersegmen. Coronavirus yang menjadi etiologi COVID-19 termasuk dalam genus betacoronavirus, umumnya berbentuk bundar dengan beberapa pleomorfik, dan berdiameter 60-140 nm. Hasil analisis filogenetik menunjukkan bahwa virus tersebut tergolong dalam subgenus yang sama dengan virus corona penyebab wabah SARS pada

2002-2004, yaitu sarbecovirus. Atas dasar itulah *International Committee on Taxonomy of Viruses* (ICTV) yang menamai penyebab COVID-19 SARS-CoV-2. Belum dipastikan berapa lama virus penyebab COVID-19 bertahan di atas permukaan, tetapi perilaku virus ini menyerupai jenis-jenis coronavirus lainnya. Lamanya waktu bertahannya virus corona dapat dipengaruhi oleh berbagai kondisi (seperti jenis permukaan, suhu lingkungan, atau kelembapan). Studi yang dilakukan oleh Doremalen et.al., (2020) menunjukkan bahwa SARS-CoV-2 dapat bertahan 72 jam pada permukaan plastik dan stainless steel, kurang dari 4 jam pada tembaga, dan kurang dari 24 jam pada kardus. Seperti virus corona lain, SARS-COV-2 sensitif terhadap sinar ultraviolet dan panas. Efektif dapat dinonaktifkan dengan pelarut lemak (lipid solvents) seperti eter, etanol 75%, ethanol, disinfektan yang mengandung klorin, asam peroksiasetat, dan khloroform kecuali khlorheksidin.

3. Gejala Virus Covid-19

Covid-19 akan menimbulkan gejala bagi orang yang terjangkit atau terinfeksi virus ini, gejala umum seperti demam dengan suhu tubuh 38oC, batuk kering tidak berdahak, dan sesak napas. Jika ada orang yang dalam 14 hari sebelum muncul gejala tersebut pernah melakukan perjalanan ke negara terjangkit, atau pernah merawat dan kontak erat dengan penderita covid-19, maka orang tersebut akan dilakukan pemeriksaan laboratorium lebih lanjut untuk memastikan diagnosisnya (Kemenkes, 2020).

4. Penularan Covid-19

Seseorang mungkin terinfeksi COVID-19. Saat batuk atau bersin, penyakit ini bisa menyebar melalui tetesan kecil (droplet) dari hidung atau mulut. Droplet tersebut kemudian jatuh ke benda yang ada di sekitarnya. Jika orang lain menyentuh benda yang telah terkontaminasi droplet tersebut, dan orang tersebut menggosok atau menyentuh bagian mata, hidung, atau mulut, maka orang tersebut dapat tertular COVID-

19. Atau bisa juga seseorang terinfeksi COVID-19 ketika tanpa sengaja menghirup droplet dari penderita (Kemenkes RI, 2020).

Virus corona merupakan zoonosis, yang berarti terdapat kemungkinan virus ini berasal dari hewan kemudian tertularkan ke manusia. Pada COVID-19 belum diketahui dengan pasti proses penularan dari hewan ke manusia, tetapi data filogenetik memungkinkan COVID-19 juga merupakan zoonosis. Perkembangan data selanjutnya menunjukkan penularan antar manusia (human to human), yaitu diprediksi melalui droplet dan kontak dengan virus yang dikeluarkan dalam droplet. Hal ini sesuai dengan kejadian penularan kepada petugas kesehatan yang merawat pasien COVID-19, disertai bukti lain penularan di luar Cina dari seorang yang datang dari Kota Shanghai, Cina ke Jerman dan diiringi penemuan hasil positif pada orang yang ditemui dalam kantor. Pada laporan kasus ini bahkan dikatakan penularan terjadi pada saat kasus indeks belum mengalami gejala (asimtomatik) atau masih dalam masa inkubasi (Diah Handayani, dkk, 2020). Oleh karena itu, penularan virus Covid-19 dapat terjadi melalui kontak langsung dengan orang yang terinfeksi dan kontak tidak langsung dengan permukaan atau benda yang digunakan pada orang yang terinfeksi (misalnya, stetoskop atau termometer).

5. Definisi Operasional

Menurut Kemenkes RI, (2020), dalam Pedoman Pencegahan dan Pengendalian COVID-19 (2020), definisi operasional kasus COVID-19 yaitu Kasus Suspek, Kasus Probable, Kasus Konfirmasi, Kontak Erat, Pelaku Perjalanan, Discarded, Selesai Isolasi, dan Kematian. Untuk Kasus Suspek, Kasus Probable, Kasus Konfirmasi, Kontak Erat, istilah yang digunakan pada pedoman sebelumnya adalah Orang Dalam Pemantauan (ODP), Pasien Dalam Pengawasan (PDP), Orang Tanpa Gejala (OTG).

a. Kasus Suspek

Seseorang yang memiliki salah satu dari kriteria berikut:

- 1) Orang dengan Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA)* DAN pada 14 hari terakhir sebelum timbul gejala memiliki riwayat perjalanan atau tinggal di negara/wilayah Indonesia yang melaporkan transmisi lokal.
- 2) Orang dengan salah satu gejala/tanda ISPA dan pada 14 hari terakhir sebelum timbul gejala memiliki riwayat kontak dengan kasus konfirmasi/probable COVID-19.
- 3) Orang dengan ISPA berat/pneumonia berat yang membutuhkan perawatan di rumah sakit DAN tidak ada penyebab lain berdasarkan gambaran klinis yang meyakinkan.

b. Kasus Probable

Kasus suspek dengan ISPA Berat/Acute respiratory distress syndrome (ARDS)/meninggal dengan gambaran klinis yang meyakinkan COVID-19 DAN belum ada hasil pemeriksaan laboratorium RT-PCR.

c. Kasus Konfirmasi

Seseorang yang dinyatakan positif terinfeksi virus COVID-19 yang dibuktikan dengan pemeriksaan laboratorium RT-PCR. Kasus konfirmasi dibagi menjadi 2:

- 1) Kasus konfirmasi dengan gejala (simptomatik)
- 2) Kasus konfirmasi tanpa gejala (asimptomatik)

d. Kontak Erat

Orang yang memiliki riwayat kontak dengan kasus probable atau konfirmasi COVID-19. Riwayat kontak yang dimaksud antara lain:

- 1) Kontak tatap muka/berdekatan dengan kasus probable atau kasus konfirmasi dalam radius 1 meter dan dalam jangka waktu 15 menit atau lebih.
- 2) Sentuhan fisik langsung dengan kasus probable atau konfirmasi (seperti bersalaman, berpegangan tangan, dan lain-lain).

- 3) Orang yang memberikan perawatan langsung terhadap kasus probable atau konfirmasi tanpa menggunakan APD yang sesuai standar.
- 4) Situasi lainnya yang mengindikasikan adanya kontak berdasarkan penilaian risiko lokal yang ditetapkan oleh tim penyelidikan epidemiologi setempat.

Pada kasus *probable* atau konfirmasi yang bergejala (simptomatik), untuk menemukan kontak erat periode kontak dihitung dari 2 hari sebelum kasus timbul gejala dan hingga 14 hari setelah kasus timbul gejala. Pada kasus konfirmasi yang tidak bergejala (asimptomatik), untuk menemukan kontak erat periode kontak dihitung dari 2 hari sebelum dan 14 hari setelah tanggal pengambilan spesimen kasus konfirmasi.

e. Pelaku Perjalanan

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

f. *Discarded*

Discarded apabila memenuhi salah satu kriteria berikut:

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

g. Selesai Isolasi

Selesai isolasi apabila memenuhi salah satu kriteria berikut:

- 1) Kasus konfirmasi tanpa gejala (asimptomatik) yang tidak dilakukan pemeriksaan 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 untuk kepentingan surveilans adalah kasus konfirmasi/probable COVID-19 yang meninggal.

6. Klasifikasi Covid-19

Berikut klasifikasi tingkat beratnya kasus pasien Covid-19 (Kemenkes RI, 2020)

a. Tanpa Gejala

Tanpa gejala dikategorikan mengacu pada kondisi pasien yang hasil uji laboratoriumnya menunjukkan hasil positif terinfeksi virus SARS-CoV-2 yang merupakan penyebab dari virus Covid-19 di dalam tubuh. Namun, pasien tidak memiliki gejala atau ketidaknyamanan fisik sama sekali.

b. Kasus Ringan (*uncomplicated illness*)

Kondisi pasien yang terinfeksi Covid-19 dengan kasus ringan adalah pasien dengan gejala tetapi tidak spesifik. Gejala berupa demam, batuk, sakit tenggorokan, hidung tersumbat, malaise, sakit kepala dan nyeri otot.

c. Kasus Sedang

Pasien yang terkonfirmasi positif Covid-19 yang termasuk kedalam kategori ini yaitu pasien yang memiliki gejala pneumonia ringan, tetapi tanpa sesak napas.

d. Kasus Berat

Pasien dengan kategori kasus berat adalah pasien terkonfirmasi Covid-19 yang memiliki pneumonia dan disertai dengan sesak napas atau napas berat. Tanda sesak napas atau napas berat yang

dimaksudkan yaitu dengan frekuensi napas lebih dari 30 kali per menit, dan saturasi kurang dari 93 persen, serta rasio PaO₂/FiO₂ kurang 300.

e. Kasus Kritis pasien konfirmasi positif Covid-19, yang dimasukkan dalam kategori kritis adalah mereka yang memiliki keluhan-keluhan sebagai berikut:

- 1). Pneumonia disertai gagal napas Acute Respiratory Distress Syndrom (ARDS) atau sindrom gangguan pernapasan akut.
- 2). Syok sepsis
- 3). Multiple organ failure (penurunan fungsi berbagai organ) pada pasien penyakit akut. Berdasarkan *severity* atau tingkat keparahan kasus di atas, penanganan yang diterima oleh pasien bisa berbeda-beda.

7. Pencegahan Covid-19

Menurut Kemenkes (2020), COVID-19 ditularkan melalui kontak dekat dan droplet, bukan melalui transmisi udara. Orang-orang dengan risiko tertinggi terinfeksi adalah mereka yang pernah melakukan kontak dekat atau merawat pasien COVID-19. Tindakan pencegahan dan mitigasi adalah aplikasi utama dalam pelayanan kesehatan pada masyarakat.

Langkah-langkah pencegahan yang paling efektif di masyarakat meliputi:

- a. Melakukan kebersihan tangan menggunakan hand sanitizer jika tangan tidak terlihat kotor atau cuci tangan dengan sabun jika tangan terlihat kotor.
- b. Menghindari menyentuh mata, hidung dan mulut.
- c. Terapkan etika batuk atau bersin dengan menutup hidung dan mulut dengan lengan atas bagian dalam atau tisu, lalu buanglah tisu ke tempat sampah.
- d. Pakailah masker medis jika memiliki gejala pernapasan dan melakukan kebersihan tangan setelah membuang masker.

e. Menjaga jarak (minimal 1 meter) dari orang yang mengalami gejala gangguan pernapasan.

8. Tatalaksana Covid-19 Pada Anak

Penentuan status anak dan tindak lanjutnya dapat dilakukan dengan dua pendekatan, yaitu berdasarkan riwayat tinggal atau transmisi lokal dan berdasarkan adanya kontak langsung dengan ODP, PDP, dan kasus terkonfirmasi positif COVID-19. Berikut adalah tatalaksana COVID-19 pada anak :

a. Tatalaksana ODP (Orang Dalam Pemantauan)

ODP harus melakukan isolasi mandiri di rumah selama 14 hari dan wajib melapor ke dinas kesehatan setempat untuk surveilans, melakukan swab tes pada hari ke 1 dan 2, melakukan pemantauan jika mengalami pneumonia serta mengikuti alur PDP dengan pneumonia (IDAI, 2020).

b. Tatalaksana PDP (Pasien Dalam Pengawasan) Tanpa Pneumonia

Pasien dalam pengawasan tanpa gejala pneumonia harus melakukan isolasi mandiri di rumah selama 14 hari dan wajib melapor ke dinas kesehatan setempat untuk dilakukan surveilans, melakukan swab tes pada hari ke 1 dan 2, melakukan terapi sesuai dengan kondisi pasien, melakukan pemantauan dan jika mengalami pneumonia ikuti alur PDP dengan pneumonia (IDAI, 2020).

c. Tatalaksana PDP Dengan Pneumonia

Pasien PDP dengan pneumonia harus segera dirujuk ke RS rujukan agar segera ditangani oleh tenaga medis. Bila tidak bisa di rujuk lakukan rawat isolasi, dengan satu pasien dirawat di satu kamar tersendiri (jika tidak memungkinkan dilakukannya kohorting pasien pneumonia), petugas yang merawat wajib menggunakan APD standar sesuai petunjuk, melakukan swab nasofaring pada hari ke 1 dan 2, melakukan tatalaksana pneumonia sesuai dengan kondisi pasien, dan melaporkannya ke dinas kesehatan setempat (IDAI, 2020).

E. Konsep Dasar Standar Intervensi Keperawatan Indonesia

1. Pengertian

Standar Intervensi Keperawatan (SIKI) merupakan rangkaian standar profesi pelayanan praktik keperawatan di Indonesia yang ditetapkan oleh Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI) sebagaimana diamanatkan dalam Pasal 42 Undang-Undang No. 38 Tahun 2014 tentang keperawatan berkewajiban menjawab kebutuhan tersebut dan menyusun Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (PPNI, 2018). SIKI mencakup intervensi keperawatan secara komprehensif yang meliputi intervensi pada berbagai level praktik (generalis dan spesialis), berbagai kategori (fisiologis dan psikososial), berbagai upaya kesehatan (kuratif, preventif dan promotif), berbagai jenis klien (individu, keluarga, komunitas), jenis intervensi (mandiri dan kolaborasi) serta intervensi komplementer dan alternatif.

Intervensi keperawatan adalah tindakan yang dilakukan perawat untuk meningkatkan status kesehatan pasien menjadi lebih baik (Lingga, 2019). Intervensi keperawatan adalah tindakan spesifik yang akan diimplementasikan oleh perawat untuk membantu pasien dalam mencapai kriteria hasil (Panjaitan, 2019). Intervensi keperawatan dalam pedoman tertulis yang terstruktur dan telah ditetapkan, harus dilakukan berkelanjutan oleh setiap perawat yang bertugas. Fokus pada formulasi intervensi keperawatan meliputi pemulihan kesehatan, pemeliharaan kesehatan, dan pencegahan penyakit. Dalam tahap perencanaan intervensi keperawatan, perawat harus bekerja sama dengan klien dan keluarga untuk mengidentifikasi tujuan yang diharapkan dan intervensi keperawatan yang paling mungkin untuk dicapai klien (Panjaitan, 2019).

2. Tujuan

Tujuan intervensi keperawatan adalah sebagai pedoman dalam pelaksanaan di setiap tindakan dalam asuhan keperawatan agar berlangsung dengan baik dan efektif sesuai dengan diagnosa yang

ditetapkan untuk segera memenuhi kebutuhan pasien dalam meningkatkan status kesehatannya (Lingga, 2019). Tujuan dibagi menjadi dua yaitu, 1). Tujuan jangka panjang, merupakan pemenuhan kebutuhan pasien yang relatif lama untuk mencapai hasil yang diharapkan, 2). Tujuan jangka pendek, merupakan pemenuhan kebutuhan pasien yang hasilnya harus membaik sebelum atau saat pasien pulang (Lingga, 2019).

Dalam Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) bertujuan untuk:

- a. Menjadi acuan bagi perawat dalam Menyusun intervensi keperawatan
- b. Meningkatkan otonomi perawat dalam memberikan pelayanan kesehatan
- c. Memudahkan komunikasi intraprofesional dan interprofesional dengan penggunaan istilah intervensi keperawatan yang seragam dan terstandarisasi
- d. Meningkatkan mutu asuhan keperawatan

3. Klasifikasi

Klasifikasi atau taksonomi merupakan sistem pengelompokan berdasarkan hierarki dari yang bersifat lebih umum/tinggi ke lebih khusus /rendah.

Sistem klasifikasi SIKI terdiri dari 5 (lima) kategori dan 14 (empat belas) subkategori yaitu:

a. Fisiologis

Kategori intervensi keperawatan yang ditujukan untuk mendukung fungsi fisik dan regulasi homeostatis, yang terdiri atas:

- 1) Respirasi, memuat intervensi keperawatan yang dapat memulihkan fungsi pernapasan dan oksigenasi.
- 2) Sirkulasi, memuat intervensi keperawatan yang dapat memulihkan fungsi jantung dan pembuluh darah.

- 3) Nutrisi dan cairan, memuat intervensi keperawatan yang memulihkan fungsi gastrointestinal, metabolisme dan regulasi cairan atau elektrolit.
 - 4) Eliminasi, memuat intervensi keperawatan yang memulihkan fungsi eliminasi fekal dan urinaria.
 - 5) Aktivitas, memuat intervensi keperawatan yang memulihkan fungsi muskuloskeletal, penggunaan energi dan istirahat.
 - 6) Neurosensori, memuat intervensi keperawatan yang memulihkan fungsi otak dan saraf.
 - 7) Reproduksi dan Seksualitas, memuat intervensi keperawatan yang memulihkan fungsi reproduksi dan seksualitas.
- b. Psikologis

Kategori intervensi keperawatan yang ditujukan untuk mendukung fungsi dan proses mental, yang terdiri atas:

- 1) Nyeri dan Kenyamanan, memuat intervensi yang dapat meredakan nyeri dan meningkatkan kenyamanan.
 - 2) Integritas Ego, memuat intervensi yang memulihkan kesejahteraan diri sendiri secara emosional.
 - 3) Pertumbuhan dan Perkembangan, memuat intervensi yang memulihkan fungsi pertumbuhan dan perkembangan.
- c. Perilaku

Kategori intervensi keperawatan yang ditujukan untuk mendukung perubahan perilaku atau pola hidup sehat, yang terdiri atas:

- 1) Kebersihan Diri, memuat intervensi yang memulihkan perilaku sehat dan merawat diri.
 - 2) Penyuluhan dan Pembelajaran, memuat intervensi yang meningkatkan pengetahuan dan perubahan perilaku sehat.
- d. Relasional

Kategori intervensi keperawatan yang ditujukan untuk mendukung hubungan interpersonal atau interaksi social yang terdiri atas:

- 1) Interaksi Sosial, memuat intervensi yang memulihkan hubungan antara individu dengan individu lainnya.

e. Lingkungan

Kategori intervensi keperawatan yang ditujukan untuk mendukung keamanan lingkungan dan menurunkan risiko gangguan kesehatan yang terdiri atas:

- 1) Keamanan dan Proteksi, memuat intervensi yang meningkatkan keamanan dan menurunkan risiko cedera akibat ancaman dari lingkungan internal maupun eksternal.

4. Tindakan

Tindakan merupakan komponen perilaku atau aktivitas yang dikerjakan oleh perawat untuk mengimplementasikan intervensi keperawatan, yang terdiri atas observasi, terapeutik, edukasi dan kolaborasi.

1) Tindakan Observasi

Tindakan yang ditujukan untuk mengumpulkan data dan menganalisis data status kesehatan pasien.

2) Tindakan Terapeutik

Tindakan yang secara langsung dapat memulihkan kesehatan atau mencegah perburukan masalah kesehatan pasien.

3) Tindakan Edukasi

Tindakan yang ditujukan untuk meningkatkan kemampuan pasien merawat diri dengan membantu pasien memperoleh perilaku baru yang dapat mengatasi masalah.

4) Tindakan Kolaborasi

Tindakan yang membutuhkan kerjasama dengan perawat maupun profesi lainnya. Membutuhkan pengetahuan dan keterampilan yang mumpuni dalam pelaksanaan intervensi keperawatan.

5. Intervensi Keperawatan COVID-19

Dalam menentukan intervensi keperawatan perawat perlu mempertimbangkan beberapa faktor, salah satunya adalah karakteristik diagnosis keperawatan. Intervensi keperawatan diharapkan dapat mengatasi etiologi atau tanda dan gejala dari diagnosis keperawatan. Berdsarkan tanda dan gejala yang dialami oleh pasien anak dengan COVID-19, beberapa tindakan intervensi keperawatan yang dapat dilakukan adalah sebagai berikut:

a. Reduksi Ansietas

1) Definisi

Tindakan yang dilakukan untuk meminimalkan kondisi individu dan pengalaman subyektif terhadap objek yang tidak jelas dan spesifik akibat antisipasi bahaya yang memungkinkan individu melakukan tindakan untuk menghadapi ancaman.

2) Tindakan

a) Observasi

- (1) Identifikasi saat tingkat ansietas berubah terkait kondisi, waktu, stressor.
- (2) Identifikasi kemampuan mengambil keputusan.
- (3) Monitor tanda-tanda ansietas secara verbal dan nonverbal.

b) Terapeutik

- (1) Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan.
- (2) Temani pasien untuk mengurangi kecemasan, jika memungkinkan.
- (3) Pahami situasi yang membuat ansietas.
- (4) Dengarkan dengan penuh perhatian.
- (5) Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan.

- (6) Tempatkan barang pribadi yang memberikan kenyamanan.
- (7) Motivasi mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan.
- (8) Diskusikan perencanaan realistis tentang peristiwa yang akan datang.

c) Edukasi

- (1) Jelaskan prosedur, termasuk sensasi yang mungkin dialami.
- (2) Informasikan secara factual mengenai diagnosis, pengobatan, dan prognosis.
- (3) Anjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien, jika perlu.
- (4) Anjurkan melakukan kegiatan yang tidak kompetitif, sesuai kebutuhan.
- (5) Anjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi.
- (6) Latih kegiatan pengalihan untuk mengurangi ketegangan.
- (7) Latih penggunaan mekanisme pertahanan diri yang tepat.
- (8) Latih teknik relaksasi.

d) Kolaborasi

- (1) Kolaborasi pemberian obat anti ansietas, jika perlu.

b. Latihan Batuk Efektif

1) Definisi

Melatih pasien yang tidak memiliki kemampuan batuk secara efektif untuk membersihkan laring, trakea dan bronkiolus dari secret atau benda asing di jalan napas.

2) Tindakan

a) Observasi

- (1) Identifikasi kemampuan batuk.
- (2) Monitor adanya retensi sputum.

- (3) Monitor tanda dan gejala infeksi saluran napas.
- (4) Monitor input dan output cairan (jumlah dan karakteristik).

b) Terapeutik

- (1) Atur posisi semi-fowler atau fowler.
- (2) Pasang pernak dan bengkok di pangkuan pasien.
- (3) Buang secret pada tempat sputum.

c) Edukasi

- (1) Jelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif.
- (2) Anjurkan tarik napas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik, kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir mencucu (dibulatkan) selama 8 detik.
- (3) Anjurkan mengulangi tarik napas dalam hingga 3 kali.
- (4) Anjurkan batuk dengan kuat langsung setelah tarik napas dalam yang ke-3.

d) Kolaborasi

- (1) Kolaborasi pemberian mukolitik atau ekspektoran, jika perlu.

c. Dukungan perawatan diri

1) Definisi

Memfasilitasi pemenuhan kebutuhan perawatan diri.

2) Tindakan

a) Observasi

- (1) Identifikasi kebiasaan aktivitas perawatan diri sesuai usia.
- (2) Monitor tingkat kemandirian.
- (3) Identifikasi kebutuhan alat bantu kebersihan diri, berpakaian, berhias, dan makan.

b) Terapeutik

- (1) Sediakan lingkungan yang terapeutik dengan suasana yang hangat, rileks, dan privasi.

- (2) Siapkan keperluan pribadi (parfum, sikat gigi, dan sabun mandi).
- (3) Dampingi dalam melakukan perawatan diri sampai mandiri.
- (4) Fasilitasi untuk menerima keadaan ketergantungan.
- (5) Fasilitasi kemandirian, bantu jika tidak mampu melakukan perawatan diri.
- (6) Jadwalkan rutinitas perawatan diri.

c) Edukasi

- (1) Anjurkan melakukan perawatan diri secara konsisten sesuai kemampuan.

d. Manajemen Jalan Napas

1) Definisi

Mengidentifikasi dan mengelola kepatenan jalan napas.

2) Tindakan

a) Observasi

- (1) Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas).
- (2) Monitor bunyi napas tambahan (gurgling, mengi, wheezing, ronkhi kering).
- (3) Monitor sputum (jumlah, warna, aroma).

b) Terapeutik

- (1) Pertahankan kepatenan jalan napas dengan head-tilt dan chin-lift (jaw-thrust jika curiga trauma servikal).
- (2) Posisikan semi-fowler atau fowler.
- (3) Berikan minum hangat.
- (4) Lakukan fisioterapi dada, jika perlu.
- (5) Lakukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik.
- (6) Lakukan hiperoksigenasi sebelum penghisapan endotrakeal.
- (7) Keluarkan sumbatan benda padat dengan forsep McGill.

(8) Berikan oksigen, jika perlu.

c) Edukasi

(1) Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, jika tidak kontraindikasi.

(2) Ajarkan Teknik batuk efektif.

d) Kolaborasi

(1) Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu.

e. Pemantauan Respirasi

1) Definisi

Mengumpulkan dan menganalisis data untuk memastikan kepatenan jalan napas dan keefektifan pertukaran gas.

2) Tindakan

a) Observasi

(1) Monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas.

(2) Monitor pola napas (bradypnea, takipnea, hiperventilasi, kussmaul, Cheyne-strokes, biot, ataksik).

(3) Monitor kemampuan batuk efektif.

(4) Monitor adanya produksi sputum.

(5) Monitor adanya sumbatan jalan napas.

(6) Palpasi kesimetrisan ekspansi paru.

(7) Auskultasi bunyi napas.

(8) Monitor saturasi oksigen.

(9) Monitor nilai AGD.

(10) Monitor hasil x-ray toraks.

b) Terapeutik

(1) Alur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien.

(2) Dokumentasikan hasil pemantauan.

c) Edukasi

(1) Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan.

(2) Informasikan hasil pemantauan, jika perlu.

F. Penelitian Terkait

Adapun penelitian terkait dalam penelitian ini:

1. Penelitian yang dilakukan oleh Tallulembang, Widani, & Bandur, (2021) yang berjudul *Pengalaman Perawat Dalam Memberikan Asuhan Keperawatan Pada Pasien COVID-19 di DKI Jakarta*. Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi pengalaman perawat dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien COVID-19. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan fenomenologi dengan jumlah sampel 10 perawat yang tersebar di DKI Jakarta. Hasil penelitian ini menunjukkan pengalaman pengkajian ditemukan partisipan mengalami perasaan cemas, takut, was-was dan bertanya-tanya, melakukan pengkajian dengan menjaga jarak dan menggunakan APD lengkap, melakukan pengkajian dengan terfokus dan riwayat secara detail, pengalaman penegakan diagnosis yaitu dengan cara terfokus pada data pengkajian dan sesuai prioritas, ditemukan adanya diagnosis prioritas pada COVID-19 yaitu bersihan jalan nafas, hipertermi dan kecemasan, pengalaman melakukan intervensi yaitu adanya intervensi yang berbeda dari non-covid-19 yaitu pendekatan psikologis, pengalaman melakukan implementasi ditemukan pasien kurang kooperatif dan pengalaman melakukan evaluasi ditemukan pengalaman partisipan melakukan evaluasi yaitu dengan cara evaluasi secara langsung dan mengacu pada pola asuhan yang sudah diberikan (Tallulembang, Widani, & Bandur, 2020).
2. Penelitian ini dilakukan oleh Anggriani, Sukmawati, & Dianty, (2020) yang berjudul *Pengalaman Perawat Dalam Memberikan Asuhan Keperawatan Pada Pasien Terinfeksi COVID-19*. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi pengalaman perawat selama merawat pasien terinfeksi COVID-19. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan fenomenologi dengan jumlah sampel 10 perawat yang berpengalaman. Hasil penelitian ini menemukan empat tema utama yaitu pengetahuan tentang perawatan COVID-19, motivasi perawat,

kondisi psikologis perawat selama merawat pasien, upaya mencegah penularan dan peran perawat dalam memberikan asuhan keperawatan yang dilakukan perawat ke keluarga pasien Covid-19 (Utama, Sukmawati, & Dianty, 2020).

3. Penelitian ini dilakukan oleh Khamdiah, & Setiyabudi, (2021) yang berjudul Studi Kualitatif Tentang Pengalaman Perawat Merawat Pasien COVID-19. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengalaman perawat dalam merawat pasien COVID-19. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif, yang mana bahwa pendekatan penelitian yang dipergunakan ialah berupa fenomenologi dengan sampel sejumlah 10 orang perawat yang merawat pasien COVID-19 di RSUD Abdul Rivai Kalimantan Timur, RSUD Tangerang Selatan, RSUD H. Padjonga Daeng Ngalle Sulawesi Selatan, RS. Ibnu Sina Makassar, RS. Budi Kemuliaan Batam, RS. Haji Surabaya, RSUD dr. Soediran Mangun Sumarso Wonogiri, RSAL Dr. Ramelan Surabaya. Hasil penelitian ini menunjukkan 8 tema yaitu: beban kerja terasa berat, ketakutan, kecemasan, bangga dengan pekerjaannya, sadar akan tanggung jawab, pasrah terhadap Tuhan dan dukungan keluarga (Khamdiah & Setiyabudi, 2021).
4. Penelitian ini dilakukan oleh Dewi, Suryati, Mulyanasari, & Yupartini, (2021) yang berjudul Pengembangan Format Dokumentasi Asuhan Keperawatan Gawat Darurat Berbasis Sdki, Slki, Dan Siki. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengembangan format dokumentasi asuhan keperawatan gawat darurat berbasis SDKI, SLKI, dan SIKI, mutu pengembangan format, dan mutu dokumentasi pengembangan format tersebut di Ruang Gawat Darurat RSUD Dradjat Prawiranegara Serang Banten. Penelitian ini menggunakan metode *research and development* dengan sampel 31 orang perawat IGD dan 10 anggota komite keperawatan RSUD Dradjat Prawiranegara Serang Banten. Hasil penelitian ini menetapkan diagnosis keperawatan yang sesuai dengan pengkajian primer, mutu pengembangan format dokumentasi asuhan

keperawatan gawat darurat secara *functionaly*, *efficiency*, dan *usability* baik. Mutu dokumentasi asuhan keperawatan gawat darurat meliputi kelengkapan, akurasi, relevansi, dan kebaruan baik. Format dokumentasi asuhan keperawatan berbasis SDKI, SLKI, SIKI dapat digunakan di ruang gawat darurat untuk meningkatkan kualitas asuhan keperawatan (Dewi, Suryati, Mulyanasari, & Yupartini, 2021).

5. Penelitian ini dilakukan oleh Anton, dkk. (2021) yang berjudul *Identifying factors that nurses consider in the decision-making process related to patient care during the COVID-19 pandemic*. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi sumber data yang menginformasikan pengambilan keputusan perawat terkait dengan pengakuan pasien yang memburuk, dan mengeksplorasi bagaimana COVID-19 berdampak pada pengambilan keputusan perawat dalam memberikan intervensi keperawatan. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan proses analisis induktif dengan sampel sejumlah 10 orang perawat berpengalaman. Hasil penelitian ini peserta (n = 10) juga menunjukkan bahwa COVID-19 menghadirkan sejumlah hambatan unik dalam pengambilan keputusan perawat (Anton, et al., 2021).

Sesuai uraian di atas maka semua penelitian dilakukan dengan metode kualitatif, penelitian yang telah peneliti lakukan adalah dengan metode kuantitatif yang mampu menyajikan data dengan cara berbeda dari penelitian sebelumnya. Selain itu penelitian-penelitian sebelumnya melakukan penelitian secara umum tanpa ada golongan usia baik pasien COVID-19 pada anak, remaja, dewasa ataupun lansia. Pada penelitian ini lebih berfokus dilakukan pada pasien anak dengan COVID-19, penelitian sebelumnya melibatkan jumlah responden 10 orang perawat sedangkan pada penelitian ini, peneliti melibatkan 146 orang perawat sebagai responden. Penelitian ini akan dilaksanakan di Provinsi Bali karena sebagian besar penelitian sebelumnya dilaksanakan di luar Provinsi Bali. Hal ini akan sangat bermanfaat untuk mengetahui pemberian asuhan keperawatan tentang pelaksanaan intervensi keperawatan pada pasien anak

dengan COVID-19 yang berbasis standar intervensi keperawatan di Provinsi Bali khususnya di Rumah Sakit Umum Daerah Bali Mandara dan bisa dibandingkan dengan provinsi lainnya.

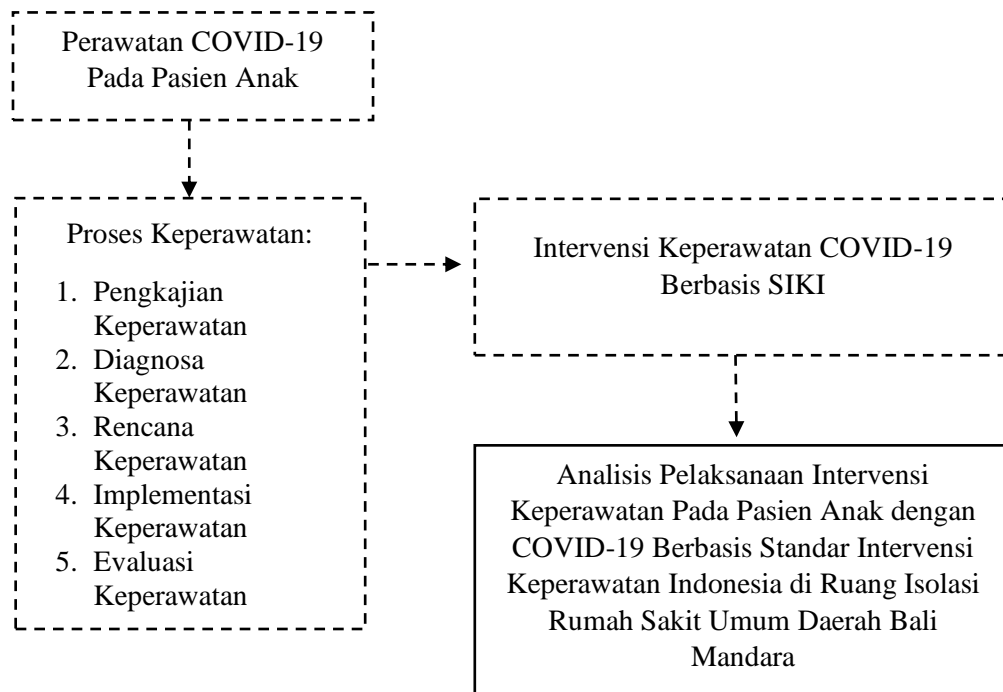
BAB III

KERANGKA KONSEP, VARIABEL PENELITIAN DAN DEFINISI OPERASIONAL

Pada BAB ini menjelaskan tentang Kerangka Konsep Penelitian, dan Variabel Penelitian. Pada BAB ini juga menjelaskan tentang Definisi Operasional Variabel Penelitian. Semua bagian BAB akan dijelaskan lebih detail sebagai berikut:

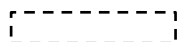
A. Kerangka Konsep


Kerangka Konsep (*conceptual framework*) adalah model pendahuluan dari sebuah masalah penelitian dan merupakan refleksi dari hubungan variabel-variabel yang diteliti (Swarjana, 2015).



Gambar 3.1 Kerangka Konsep Analisis Pelaksanaan Intervensi Keperawatan Pada Pasien Anak dengan COVID-19 Berbasis Standar Intervensi Keperawatan Indonesia di Ruang Isolasi Rumah Sakit Umum Daerah Bali Mandara.

Keterangan:

 : Variabel yang tidak diteliti

 : Variabel yang diteliti

 : Alur pikir

Penjelasan Kerangka Konsep:

Dari kerangka diatas dapat diuraikan bahwa COVID-19 pada pasien anak menjadi perhatian untuk dapat ditangani dengan pemberian perawatan yang cepat dan tepat. Pada proses keperawatan meliputi pengkajian keperawatan, diagnosa keperawatan, rencana keperawatan, intervensi keperawatan, dan evaluasi keperawatan. Pada penelitian ini dikhususkan dalam pelaksanaan intervensi keperawatan. Intervensi keperawatan merupakan sebuah tindakan yang dilakukan perawat untuk meningkatkan status kesehatan pasien menjadi lebih baik. Intervensi keperawatan COVID-19 yang berbasis Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) merupakan rangkaian standar profesi pelayanan praktik keperawatan di Indonesia pada COVID-19 yang mencakup intervensi keperawatan secara komprehensif yang meliputi intervensi pada berbagai level praktik (generalis dan spesialis), berbagai kategori (fisiologis dan psikososial), berbagai upaya kesehatan (kuratif, preventif dan promotif), berbagai jenis klien (individu, keluarga, komunitas), jenis intervensi (mandiri dan kolaborasi) serta intervensi komplementer dan alternatif. Berdasarkan hal tersebut peneliti akan melakukan Analisis Pelaksanaan Intervensi Keperawatan Pada Pasien Anak dengan COVID-19 Berbasis Standar Intervensi Keperawatan Indonesia di Ruang Isolasi Rumah Sakit Umum Daerah Bali Mandara.

B. Variabel Penelitian

Variabel Penelitian

Menurut Swarjana (2015) variabel merupakan sebuah konsep yang dapat dioperasionalkan. Hal terpenting dari sebuah variabel adalah *measurable*. Jika variabel tidak dapat diukur maka akan menyulitkan pada tahap analisa secara statistik (Swarjana, 2015)

Variabel dalam penelitian ini merupakan variabel tunggal. Variabel tunggal dalam penelitian ini adalah Analisis Pelaksanaan Intervensi Keperawatan Pada Pasien Anak dengan COVID-19 Berbasis Standar Intervensi Keperawatan Indonesia di Ruang Isolasi Rumah Sakit Umum Daerah Bali Mandara.

C. Definisi Operasional

Definisi Operasional

Definisi operasional variabel adalah definisi terhadap variabel berdasarkan konsep teori namun bersifat operasional, agar variabel tersebut dapat diukur atau bahkan dapat diuji baik oleh peneliti maupun peneliti lain (Swarjana, 2015).

Tabel 3.1 Definisi Operasional Variabel Analisis Pelaksanaan Intervensi Keperawatan Pada Pasien Anak dengan COVID-19 Berbasis Standar Intervensi Keperawatan Indonesia di Ruang Isolasi Rumah Sakit Umum Daerah Bali Mandara.

No.	Variabel	Definisi Operasional	Cara dan Alat Pengumpulan Data	Hasil Pengukuran	Skala
1.	Pelaksanaan intervensi keperawatan reduksi ansietas pada anak dengan COVID-19 berbasis Standar Intervensi Keperawatan Indonesia di Ruang Isolasi Rumah Sakit Umum Daerah Bali Mandara.	Tindakan keperawatan yang dilakukan untuk meminimalkan kondisi individu dan pengalaman subyektif terhadap objek yang tidak jelas dan spesifik akibat antisipasi bahaya yang memungkinkan individu melakukan tindakan untuk menghadapi	Alat ukur berupa kuesioner. Cara ukur: Pengumpulan data dilakukan dengan cara memberikan pernyataan kepada responden dengan menggunakan skala <i>Likert</i> . Pada kuesioner berisi tindakan intervensi	Pada hasil pengukuran semakin besar total skor maka semakin baik pelaksanaan intervensi yang dilakukan oleh responden, selanjutnya total skor setiap responden akan di kategorikan	Ordinal

		ancaman pada pasien anak dengan COVID-19 yang berbasis Standar Intervensi Keperawatan Indonesia di Ruang Isolasi Rumah Sakit Umum Daerah Bali Mandara.	keperawatan dengan pilihan jawaban berupa Tidak Pernah (TP), Jarang (JR), Kadang-Kadang (KD), Sering (SR), Selalu (SL). Pilihan jawaban Tidak Pernah (TP) diberi skor 1, Jarang (JR) diberi skor 2, Kadang-Kadang (KD) diberi skor 3, Sering (SR) diberi skor 4, Selalu (SL) diberi skor 5.	sebagai berikut: 1. Baik (bila nilai akumulasi 80%-100%) 2. Cukup (bila nilai akumulasi 60%-79%) 3. Kurang (bila nilai akumulasi <60%) (Aprilia & Ghozali, 2013)	
2.	Pelaksanaan intervensi keperawatan latihan batuk efektif pada anak dengan COVID-19 berbasis Standar Intervensi Keperawatan Indonesia di Ruang Isolasi Rumah Sakit Umum Daerah Bali Mandara.	Tindakan keperawatan untuk melatih pasien yang tidak memiliki kemampuan batuk secara efektif untuk membersihkan laring, trakea dan bronkiolus dari sekret atau benda asing di jalan napas pada pasien anak dengan COVID-19 yang berbasis Standar Intervensi	Alat ukur berupa kuesioner. Cara ukur: Pengumpulan data dilakukan dengan cara memberikan pernyataan kepada responden dengan menggunakan skala <i>Likert</i> . Pada kuesioner berisi tindakan intervensi	Pada hasil pengukuran semakin besar total skor maka semakin baik pelaksanaan intervensi yang dilakukan oleh responden, selanjutnya total skor setiap responden akan di kategorikan	Ordinal

		Keperawatan Indonesia di Ruang Isolasi Rumah Sakit Umum Daerah Bali Mandara.	keperawatan dengan pilihan jawaban berupa Tidak Pernah (TP), Jarang (JR), Kadang-Kadang (KD), Sering (SR), Selalu (SL). Pilihan jawaban Tidak Pernah (TP) diberi skor 1, Jarang (JR) diberi skor 2, Kadang-Kadang (KD) diberi skor 3, Sering (SR) diberi skor 4, Selalu (SL) diberi skor 5.	sebagai berikut: 1. Baik (bila nilai akumulasi 80%-100%) 2. Cukup (bila nilai akumulasi 60%-79%) 3. Kurang (bila nilai akumulasi <60%) (Aprilia & Ghozali, 2013)	
3.	Pelaksanaan intervensi keperawatan dukungan perawatan diri pada anak dengan COVID-19 berbasis Standar Intervensi Keperawatan Indonesia di Ruang Isolasi Rumah Sakit Umum Daerah Bali Mandara.	Tindakan keperawatan yang memfasilitasi pemenuhan kebutuhan perawatan diri pada pasien anak dengan COVID-19 yang berbasis Standar Intervensi Keperawatan Indonesia di Ruang Isolasi Rumah Sakit Umum Daerah Bali Mandara.	Alat ukur berupa kuesioner. Cara ukur: Pengumpulan data dilakukan dengan cara memberikan pernyataan kepada responden dengan menggunakan skala <i>Likert</i> . Pada kuesioner berisi tindakan intervensi	Pada hasil pengukuran semakin besar total skor maka semakin baik pelaksanaan intervensi yang dilakukan oleh responden, selanjutnya total skor setiap responden akan di kategorikan	Ordinal

			keperawatan dengan pilihan jawaban berupa Tidak Pernah (TP), Jarang (JR), Kadang-Kadang (KD), Sering (SR), Selalu (SL). Pilihan jawaban Tidak Pernah (TP) diberi skor 1, Jarang (JR) diberi skor 2, Kadang-Kadang (KD) diberi skor 3, Sering (SR) diberi skor 4, Selalu (SL) diberi skor 5.	sebagai berikut: 1. Baik (bila nilai akumulasi 80%-100%) 2. Cukup (bila nilai akumulasi 60%-79%) 3. Kurang (bila nilai akumulasi <60%) (Aprilia & Ghozali, 2013)	
4.	Pelaksanaan intervensi keperawatan manajemen jalan napas pada anak dengan COVID-19 berbasis Standar Intervensi Keperawatan Indonesia di Ruang Isolasi Rumah Sakit Umum Daerah Bali Mandara.	Tindakan keperawatan dalam mengidentifikasi dan mengelola kepatenan jalan napas pada pasien anak dengan COVID-19 yang berbasis Standar Intervensi Keperawatan Indonesia di Ruang Isolasi Rumah Sakit Umum Daerah Bali Mandara.	Alat ukur berupa kuesioner. Cara ukur: Pengumpulan data dilakukan dengan cara memberikan pernyataan kepada responden dengan menggunakan skala <i>Likert</i> . Pada kuesioner berisi tindakan intervensi	Pada hasil pengukuran semakin besar total skor maka semakin baik pelaksanaan intervensi yang dilakukan oleh responden, selanjutnya total skor setiap responden akan di kategorikan	Ordinal

			keperawatan dengan pilihan jawaban berupa Tidak Pernah (TP), Jarang (JR), Kadang-Kadang (KD), Sering (SR), Selalu (SL). Pilihan jawaban Tidak Pernah (TP) diberi skor 1, Jarang (JR) diberi skor 2, Kadang-Kadang (KD) diberi skor 3, Sering (SR) diberi skor 4, Selalu (SL) diberi skor 5.	sebagai berikut: 1. Baik (bila nilai akumulasi 80%-100%) 2. Cukup (bila nilai akumulasi 60%-79%) 3. Kurang (bila nilai akumulasi <60%) (Aprilia & Ghozali, 2013)	
5.	Pelaksanaan intervensi keperawatan pemantauan respirasi pada anak dengan COVID-19 berbasis Standar Intervensi Keperawatan Indonesia di Ruang Isolasi Rumah Sakit Umum Daerah Bali Mandara.	Tindakan keperawatan dalam mengumpulkan dan menganalisis data untuk memastikan kepatenan jalan napas dan keefektifan pertukaran gas pada pasien anak dengan COVID-19 yang berbasis Standar Intervensi Keperawatan Indonesia di	Alat ukur berupa kuesioner. Cara ukur: Pengumpulan data dilakukan dengan cara memberikan pernyataan kepada responden dengan menggunakan skala <i>Likert</i> . Pada kuesioner berisi tindakan intervensi	Pada hasil pengukuran semakin besar total skor maka semakin baik pelaksanaan intervensi yang dilakukan oleh responden, selanjutnya total skor setiap responden akan di kategorikan	Ordinal

Ruang Isolasi Rumah Sakit Umum Daerah Bali Mandara.	keperawatan dengan pilihan jawaban berupa Tidak Pernah (TP), Jarang (JR), Kadang-Kadang (KD), Sering (SR), Selalu (SL). Pilihan jawaban Tidak Pernah (TP) diberi skor 1, Jarang (JR) diberi skor 2, Kadang-Kadang (KD) diberi skor 3, Sering (SR) diberi skor 4, Selalu (SL) diberi skor 5.	sebagai berikut: 1. Baik (bila nilai akumulasi 80%-100%) 2. Cukup (bila nilai akumulasi 60%-79%) 3. Kurang (bila nilai akumulasi <60%) (Aprilia & Ghozali, 2013)
---	---	--

BAB IV

METODE PENELITIAN

Pada BAB ini menguraikan tentang desain penelitian, tempat dan waktu penelitian, populasi, sampel dan sampling, pengumpulan data, analisa data serta etika penelitian.

A. Desain Penelitian

Desain penelitian memberikan kerangka kerja untuk mengumpulkan dan menganalisa data dalam mencapai tujuan penelitian yang telah ditetapkan dan berperan sebagai penuntun dalam proses penelitian (Swarjana, 2015). Desain penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan metode pendekatan *cross-sectional*. Desain penelitian deskriptif merupakan sebuah desain penelitian yang menggambarkan fenomena yang diteliti dan menggambarkan besar masalah yang diteliti (Swarjana, 2015). Menurut Polit dan Beck (2003) dalam Swarjana (2015), *cross-sectional* merupakan desain penelitian yang pengumpulan datanya dilakukan pada satu titik waktu atau (*at one point in time*). *Descriptive cross-sectional study* adalah penelitian yang dilakukan secara *cross-sectional* (satu titik waktu tertentu) pada populasi atau penelitian pada sampel yang merupakan bagian dari populasi (Swarjana, 2015).

B. Tempat Dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan di ruang isolasi dengan COVID-19 RSUD Bali Mandara. Peneliti memilih lokasi penelitian di ruang isolasi dengan COVID-19 RSUD Bali Mandara dengan pertimbangan RSUD Bali Mandara merupakan salah satu rumah sakit rujukan ibu dan anak dengan COVID-19 di Provinsi Bali (Dinkes Provinsi Bali, 2020). RSUD Bali Mandara memiliki total kasus 230 kasus pada pasien anak dengan COVID-19 (Rekam medis RSUD Bali Mandara, 14 April 2022). RSUD Bali Mandara belum pernah dilakukan penelitian tentang analisis

pelaksanaan intervensi keperawatan pada pasien anak dengan COVID-19 berbasis Standar Intervensi Keperawatan Indonesia di ruang isolasi Rumah Sakit Umum Daerah Bali Mandara (Komunikasi pribadi, 12 April 2022).

2. Waktu Penelitian

Pengumpulan data penelitian telah dilakukan pada bulan April sampai dengan Mei 2022. Penyusunan hasil penelitian telah dilakukan (POA terlampir).

C. Populasi, Sampel, Sampling

1. Populasi

Menurut Mazhindu and Scott (2005) dalam Swarjana (2015), Populasi adalah kumpulan dari individu, objek, fenomena atau target yang secara potensial dapat diukur yang akan diteliti oleh peneliti. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh perawat yang pernah dan sedang bertugas di Ruang Isolasi COVID-19 RSUD Bali Mandara. Data kepegawaian ruang isolasi COVID-19 RSUD Bali Mandara periode tahun 2019-2022, menunjukkan populasi perawat berjumlah 230 orang perawat (Daftar Penempatan Tenaga PNS dan *Non* ASN pada Direktorat Pelayanan UPTD. RSUD Bali Mandara Provinsi Bali Tahun 2019-2022, 19 April 2022).

2. Sampel

Sampel adalah kumpulan individu atau objek yang dapat diukur mewakili populasi. Dalam penelitian, sampel yang diambil hendaknya sampel yang dapat mewakili populasi (Mazhindu and Scott, 2005 dalam Swarjana, 2015).

Sampel adalah kumpulan individu atau objek yang dapat diukur mewakili populasi. Dalam penelitian, sampel yang diambil hendaknya sampel yang dapat mewakili populasi (Nursalam, 2015).

Semakin banyak sampel, maka hasil penelitian akan semakin representatif, namun apabila jumlahnya kurang memenuhi maka hasil penelitian tidak dapat memberikan gambaran mengenai populasi yang

sesungguhnya. Dengan kata lain, semakin besar sampel, semakin mengurangi angka kesalahan (Nursalam, 2015).

a. Besar Sampel

Besar sampel dapat diukur dengan rumus Slovin (Nursalam, 2015) sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1 + N (e)^2}$$

Keterangan:

n = Besar sampel

N = Besar populasi

e = Tingkat toleransi kesalahan = 0,05

$$n = \frac{N}{1 + N (e)^2}$$

$$n = \frac{230}{1 + (230 \times 0,0025)}$$

$$n = \frac{230}{1 + (0,575)}$$

$$n = \frac{230}{1,575}$$

$$n = 146$$

Dapat disimpulkan bahwa besar sampel yang diteliti dalam penelitian ini adalah 146 responden yaitu perawat yang tengah memberikan perawatan pada pasien anak dengan COVID-19 dan perawat yang pernah memberikan perawatan pada pasien anak dengan COVID-19 di ruang isolasi RSUD Bali Mandara.

b. Kriteria Sampel

Dalam penelitian keperawatan, kriteria sampel meliputi kriteria inklusi dan kriteria eksklusi, kriteria tersebut menentukan dapat dan tidaknya sampel tersebut digunakan.

1) Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan dapat diteliti (Nursalam, 2015).

Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah:

- a) Perawat yang sedang memberikan perawatan pada pasien anak dengan COVID-19 di ruang isolasi RSUD Bali Mandara.
- b) Perawat yang pernah memberikan perawatan pada pasien anak dengan COVID-19 di ruang isolasi RSUD Bali Mandara.
- c) Perawat yang bersedia menjadi responden dengan mengisi *informed consent* pada *google form*.

2) Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan subjek yang tidak memenuhi kriteria inklusi dari studi karena berbagai macam sebab dan keadaan yang mengganggu (Nursalam, 2015). Kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah perawat yang tidak pernah melakukan perawatan pada pasien anak dengan COVID-19 di ruang isolasi RSUD Bali Mandara.

3. Sampling

Menurut Babbie (2006) dalam Swarjana (2015), sampling adalah proses menyeleksi unit yang diobservasi dari keseluruhan populasi yang akan diteliti sehingga kelompok yang diobservasi dapat digunakan untuk membuat kesimpulan atau membuat inferensi tentang populasi yang diteliti. Teknik sampling merupakan teknik pengambilan sampel. Untuk menentukan sampel yang akan digunakan dalam penelitian, terdapat berbagai teknik sampling yang digunakan.

Cara pengambilan sampel pada penelitian ini adalah dengan *probability sampling*, prinsip dalam *probability sampling* yaitu setiap subjek dalam populasi memiliki kesempatan untuk terpilih atau tidak terpilih sebagai sampel. Penelitian ini mengambil sampel dengan *probability sampling* dengan teknik *simple random sampling*. *Simple*

random sampling adalah metode pengambilan sampel dengan subjek penelitian memiliki peluang yang sama untuk terpilih sebagai subjek dalam penelitian (Swarjana, 2015). Pada teknik *simple random sampling* akan menggunakan aplikasi *microsoft excel*, setelah mengetahui jumlah sampel yang dibutuhkan 146 orang perawat, sementara jumlah total perawat di ruang isolasi sejumlah 230 orang, peneliti memasukkan nama-nama ke program *excel* selanjutnya mengaktifkan fungsi *rand* pada *excel*, kemudian nama-nama yang keluar terpilih menjadi responden.

Pada penelitian ini, peneliti telah menetapkan sampel terpilih sebanyak 146 perawat di Ruang Isolasi Rumah Sakit Umum Daerah Bali Mandara.

D. Pengumpulan Data

1. Metode Pengumpulan Data

Dalam penelitian akuratnya sebuah data penelitian yang dikumpulkan sangat memengaruhi hasil penelitian. Agar data yang dikumpulkan oleh peneliti akurat atau tepat maka diperlukan pengumpulan data (instrumen penelitian). Selain ketepatan instrumen penelitian, metode pengumpulan data sebaiknya tepat atau sesuai dengan data yang dikumpulkan (Mazhindu and Scott, 2005 dalam Swarjana, 2015). Metode pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah *self-completed questionnaire* yang mana responden mengisi sendiri kuesioner yang diberikan (Swarjana, 2015). Metode *self-completed questionnaire* dengan menggunakan *google form* berupa daftar pernyataan secara *online*. Peneliti bergabung ke *group whatsapp* yang telah tersedia untuk menyebarkan *link* kuesioner dengan media *google form*. Daftar tindakan intervensi keperawatan digunakan untuk mengukur pelaksanaan intervensi keperawatan pada pasien anak dengan COVID-19 berbasis Standar Intervensi Keperawatan Indonesia di Ruang Isolasi Rumah Sakit Umum Daerah Bali Mandara.

2. Alat Pengumpulan Data

Alat yang digunakan pada pengumpulan data dalam penelitian ini adalah lembar kuesioner *online* menggunakan *google form*. Kuesioner ialah sebuah *form* yang berisikan tindakan intervensi keperawatan yang telah ditentukan dapat digunakan untuk mengumpulkan informasi (data) dari dan tentang orang-orang sebagai bagian dari sebuah *survey* (Swarjana, 2015).

Kuesioner dalam penelitian ini digunakan untuk mengukur pelaksanaan intervensi keperawatan pada pasien anak dengan COVID-19 berbasis Standar Intervensi Keperawatan Intervensi di ruang isolasi Rumah Sakit Umum Daerah Bali Mandara. Kuesioner terdiri dari 7 pertanyaan tentang demografi dan 53 tindakan intervensi keperawatan tertutup yang diajukan kepada responden untuk mendapatkan informasi. Tindakan intervensi keperawatan tertutup sebanyak 53 tentang intervensi keperawatan terhadap diagnosa keperawatan pada pasien anak dengan COVID-19, terdapat pernyataan intervensi keperawatan berbasis SIKI yang terdiri dari: 25 intervensi keperawatan tentang tindakan observasi, 16 intervensi keperawatan tentang tindakan terapeutik, 9 intervensi keperawatan tentang tindakan edukasi, dan 3 intervensi keperawatan tentang tindakan kolaborasi. Kuesioner yang digunakan peneliti bukan kuesioner baku melainkan disusun oleh peneliti berdasarkan indikator pada kerangka konsep dan definisi operasional sehingga untuk memvalidasi kuesioner maka peneliti telah melakukan uji validitas kuesioner.

Kuesioner dalam penelitian ini mencakup:

a. Data Demografi Responden

Kuesioner ini berisikan tentang identitas responden, yaitu identitas perawat meliputi inisial nama, umur, jenis kelamin, pendidikan, masa kerja, riwayat penugasan di ruang isolasi COVID-19, dan riwayat pembekalan COVID-19.

b. Kuesioner Pelaksanaan Intervensi Keperawatan

Kuesioner pelaksanaan intervensi keperawatan pada pasien anak dengan COVID-19 berbasis SIKI di ruang isolasi RSUD Bali Mandara dengan total 53 tindakan intervensi keperawatan dari diagnosa keperawatan pada pasien anak dengan COVID-19, 25 tindakan intervensi keperawatan observasi, 16 tindakan intervensi keperawatan terapeutik, 9 tindakan intervensi keperawatan edukasi, dan 3 tindakan intervensi keperawatan kolaboratif. Pengukuran menggunakan skala *likert* dengan kriteria jawaban: Tidak Pernah (TP)= Skor 1, Jarang (JR) = Skor 2, Kadang-Kadang (KD) = Skor 3, Sering (SR) = Skor 4, Selalu (SL) = Skor 5. Selanjutnya dikategorikan menjadi: Baik bila nilai akumulasi 80 % - 100 %, Cukup bila nilai akumulasi 60 % - 79 %, Kurang bila nilai akumulasi ≤ 60 %.

c. Uji Validitas

Uji validitas adalah pengukuran dan pengamatan yang berarti prinsip keandalan instrumen dalam mengumpulkan sebuah data. Sebelum melakukan penelitian, peneliti mengujikan alat ukur yang digunakan untuk mengetahui apakah alat ukur tersebut valid atau tidak melalui uji validitas (Nursalam, 2015). Uji validitas dilakukan untuk menguji apakah kuesioner dianggap valid atau tidak, maka perlu dilakukan uji coba dan analisa. Pada penelitian ini, uji validitas yang digunakan adalah *face validity* yang dilakukan pada kuesioner pelaksanaan intervensi keperawatan. *Face validity* dilakukan untuk menguji apakah sudah baku dan pengujiannya dapat dilakukan oleh seseorang yang ahli atau *expert* dalam bidangnya (Swarjana, 2015). Pada penelitian ini uji validitas telah dilakukan oleh 2 dosen *expert* keperawatan anak dan konsep dasar keperawatan. Kuesioner pelaksanaan intervensi keperawatan pada pasien anak dengan COVID-19 telah dinyatakan valid oleh kedua *expert* pada tanggal 14 Februari 2022 dan dapat digunakan sebagai *instrument* dalam penelitian.

d. Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah kemampuan alat ukur untuk menghasilkan hasil pengukuran yang sama ketika dilakukan pengukuran secara berulang (Bordens and Abbott, 2002 dalam Swarjana, 2015). Apabila kuesioner menghasilkan hasil yang sama, maka kuesioner dapat dikatakan *reliable*, jika hasilnya bervariasi artinya instrumen yang digunakan tidak *reliable* (Swarjana, 2015). Uji reliabilitas suatu instrumen yang bisa digunakan antara lain *test-retest*, *ekuivalen*, dan *internal consistency* (Yusup, 2018). Pada penelitian ini pengukuran reliabilitas instrumen penelitian menggunakan uji reliabilitas pada riil sampel (Swarjana, 2015). Riil sampel yang digunakan pada penelitian ini sejumlah 146 responden berdasarkan metode *simple random sampling*.

3. Teknik Pengumpulan Data

Beberapa tahap pengumpulan data yang telah dilakukan saat melakukan penelitian, antara lain sebagai berikut:

a. Tahap persiapan

Sebelum melakukan penelitian ada beberapa hal yang perlu dipersiapkan:

- 1) Penelitian telah melakukan revisi ujian proposal dan telah disetujui oleh penguji serta kedua dosen pembimbing.
- 2) Setelah revisi ujian proposal penelitian disetujui, peneliti telah menyiapkan permohonan untuk menjadi responden dan persetujuan menjadi responden (*informed consent*) dalam bentuk pernyataan yang dibuat di *google form*.
- 3) Peneliti melakukan uji *expert* atau *face validity* yang telah diuji oleh dua orang *expert* di bidang keperawatan anak dan di bidang keperawatan konsep dasar keperawatan sampai kuesioner yang digunakan dinyatakan valid dan disetujui oleh kedua *expert*.
- 4) Setelah melakukan uji *expert*, peneliti telah mengajukan surat izin pelaksanaan penelitian dilaksanakan dengan cara mengirim

berkas kepada dosen penanggung jawab pada bidang izin penelitian untuk mendapatkan tanda tangan dari Rektor Institut Teknologi dan Kesehatan Bali yang diserahkan kepada Badan Penanaman Modal dan Perizinan Provinsi Bali.

- 5) Pengajuan surat izin penelitian yang ditanda tangani oleh Rektor Institut Teknologi dan Kesehatan Bali telah diterima dengan nomor surat DL.02.02.1713.TU.IV.2022 kemudian telah diserahkan kepada Badan Penanaman Modal dan Perizinan Provinsi Bali.
- 6) Pengurusan surat izin penelitian telah dilaksanakan, selanjutnya peneliti telah mengurus izin *Ethical Clearance* dengan mengumpulkan berkas yang diperlukan kepada Komisi Etik Penelitian (KEP) ITEKES Bali dan etik penelitian telah dinyatakan laik etik dan diterima peneliti dengan nomor surat 04.013/KEPITEKES-BALI/II/2022.
- 7) Peneliti telah mengajukan surat izin pengambilan data awal penelitian yang dilaksanakan dengan cara mengirim berkas kepada dosen penanggung jawab pada bidang izin penelitian untuk mendapatkan tanda tangan dari Rektor Institut Teknologi dan Kesehatan Bali yang diserahkan kepada Badan Penanaman Modal dan Perizinan Provinsi Bali.
- 8) Surat izin pengambilan data awal telah diterima dengan nomor surat DL.02.02.1634.TU.IV.2022 yang ditanda tangani oleh Rektor Itekes Bali dan telah diajukan kepada Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Bali Mandara.
- 9) Peneliti telah mengurus surat izin penelitian ke Badan Penanaman Modal dan Perizinan Provinsi Bali dilaksanakan dengan cara daftar secara *online* melalui *website* resmi Badan Penanaman Modal dan Perizinan Provinsi Bali.
- 10) Penyerahan surat rekomendasi dari Kepala Dinas Penanaman Modal dan Perizinan Provinsi Bali dengan nomor surat

B.30.070/144.E/IZIN-C/DPMPTSP ke Direktur Utama Rumah Sakit Daerah Bali Mandara dan peneliti telah mengumpulkan berkas yang diperlukan.

- 11) Pengurusan surat izin penelitian telah dilaksanakan, selanjutnya peneliti telah mengurus izin *Ethical Clearance* dengan mengumpulkan berkas yang diperlukan kepada Komisi Etik Penelitian (KEP) RSUD Bali Mandara dan etik penelitian telah dinyatakan laik etik dan diterima peneliti dengan nomor surat 007/EA/KEPK.RSBM.DISKES/2022.
- 12) Peneliti telah mempersiapkan *link* kuesioner dan telah memulai penelitian yang dilaksanakan dengan cara menyebarkan *link* kepada responden melalui *google form* secara *online*.

b. Tahap Pelaksanaan

Setelah semua tahap persiapan sudah dilakukan dan diperoleh, maka tahap pelaksanaan yang telah dilakukan peneliti antara lain:

- 1) Peneliti telah menentukan sampel penelitian sesuai kriteria inklusi dan eksklusi dan menggunakan rumus besar sampel yang berjumlah 146 perawat di Ruang Isolasi COVID-19 Rumah Sakit Umum Daerah Bali Mandara.
- 2) Peneliti telah memberikan informasi kepada kepala ruangan di ruang isolasi terkait kriteria inklusi dan eksklusi calon responden yang akan dijadikan sampel oleh peneliti.
- 3) Setelah sampel yang sesuai dengan kriteria terkumpul, kepala ruangan membuat *group whatsapp* dan telah mengundang peneliti ke grup. Selanjutnya peneliti telah masuk ke grup untuk memperkenalkan diri dan menyebarkan *link* kuesioner *online* dengan media *google form*, selanjutnya sampel yang sudah ditentukan akan mengisi kuesioner.
- 4) Peneliti telah memulai penelitian yaitu dilaksanakan dengan cara menyebarkan *link* kuesioner penelitian yang berisi permohonan

peneliti secara lengkap, tujuan penelitian, persetujuan menjadi responden dan cara pengisian kuesioner.

- 5) Peneliti telah meminta responden untuk menyetujui pernyataan menjadi responden (*informed consent*) jika responden bersedia, dengan mengisi kolom “bersedia” pada halaman pertama *google form* sebagai pernyataan menjadi responden.
- 6) Peneliti telah meminta responden untuk ke halaman *google form* berikutnya untuk mengisi kuesioner sesuai dengan petunjuk pengisian.
- 7) Responden telah mengisi kuesioner dan diterima secara *online* oleh peneliti, kemudian peneliti memeriksa kelengkapan data yang diperoleh pada bagian *responses google form*.
- 8) Peneliti menyimpan data formulir kuesioner penelitian responden di tempat yang aman dan hanya bisa diakses oleh peneliti.
- 9) Peneliti telah mengucapkan terima kasih kepada responden atas partisipasinya dalam penelitian pelaksanaan intervensi keperawatan pada pasien anak dengan COVID-19 berbasis SIKI di ruang isolasi RSUD Bali Mandara secara *online* melalui *whatsapp group*.
- 10) Peneliti telah menginput, mengolah, dan menganalisa data yang telah terkumpul menggunakan SPSS.

E. Analisa Data

1. Teknik Pengolahan Data

Pengolahan data merupakan salah satu tahapan penelitian yang sangat penting yang harus dikerjakan dan dilalui seorang peneliti (Swarjana, 2015). Langkah-langkah dalam proses pengolahan data adalah sebagai berikut:

a. Editing

Editing merupakan cara untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan melalui *instrument* penelitian. Peneliti melakukan pemeriksaan data antara lain kesesuaian jawaban

dan kelengkapan pengisian lembar kuesioner ketika data telah terkumpul. Dalam proses *editing* ini, tidak dilakukan penggantian atau penafsiran jawaban.

b. Coding

Coding merupakan kegiatan pemberian kode numerik (angka) terhadap data yang terdiri dari beberapa kategori. Dalam penelitian ini, peneliti memberikan kode pada setiap jawaban kuesioner pelaksanaan intervensi perawat, kemudian dikelompokkan untuk memudahkan proses pengolahan data. Pemberian kode yang dilakukan adalah sebagai berikut:

- 1) Umur : kode (1) untuk umur 20-30 tahun,
kode (2) untuk umur 31- 50 tahun,
kode (3) untuk umur >50 tahun.
- 2) Jenis kelamin : kode (1) untuk laki-laki,
kode (2) untuk perempuan.
- 3) Pendidikan : kode (1) untuk Diploma Keperawatan,
kode (2) untuk S1 Keperawatan/Ners.
- 4) Masa kerja : kode (1) untuk masa kerja <1 tahun,
kode (2) untuk masa kerja 1-5 tahun,
kode (3) untuk masa kerja >5 tahun.
- 5) Riwayat penugasan di ruang isolasi COVID-19 : kode (1) untuk <6 bulan,
kode (2) untuk 6 bulan – 1 tahun,
kode (3) untuk >1 tahun.
- 6) Riwayat pembekalan COVID-19 : kode (1) untuk pernah,
kode (2) untuk tidak pernah.
- 7) Pada variabel intervensi keperawatan kode (5) diberikan untuk SL, kode (4) diberikan untuk SR, kode (3) diberikan untuk KD, kode (2) diberikan untuk JR, kode (1) diberikan untuk TP.

c. Entry Data

Entry data merupakan kegiatan memasukkan data yang telah di kumpulkan dalam database komputer. Peneliti memasukkan semua

data yang telah lengkap ke dalam satu tabel *microsoft excel* kemudian di analisis dengan menggunakan *Statistical Program for Social Science (SPSS) 20 for windows*. Dalam entry data, peneliti harus teliti dalam memastikan agar tidak ada data yang tertinggal.

d. *Cleaning*

Cleaning merupakan kegiatan yang dilakukan setelah data dimasukkan ke dalam komputer, tahap selanjutnya adalah melakukan pemeriksaan dan memastikan bahwa data yang telah dimasukkan bebas dari kesalahan pada pengkodean maupun pembacaan kode, sehingga diharapkan data benar-benar siap untuk dilakukan analisa dan tidak ada missing data.

2. Analisa Data

Analisa data yang digunakan pada penelitian ini adalah Analisa univariat yang merupakan teknik analisa data yang terkait dengan pengukuran satu variabel pada waktu tertentu (Swarjana, 2016). Pada penelitian ini analisa univariat yang akan dilakukan pada data demografi, dan variabel pelaksanaan intervensi keperawatan.

a. Analisa data demografi

Analisa data demografi berdasarkan umur, jenis kelamin, pendidikan, masa kerja, riwayat penugasan di ruang isolasi COVID-19, dan riwayat pembekalan COVID-19. Hasil pengolahan data disajikan dalam bentuk tabel dan disajikan dalam bentuk frekuensi dan persentase.

b. Pelaksanaan Intervensi Keperawatan

Analisa univariat secara persentase untuk mengukur pelaksanaan intervensi keperawatan pada pasien anak dengan COVID-19 berbasis SIKI di ruang isolasi RSUD Bali Mandara menggunakan skala *likert* yaitu tindakan intervensi keperawatan: Selalu (SL)= skor 5, Sering (SR) = skor 4, Kadang-Kadang (KD) = skor 3, Jarang (JR) = skor 2, Tidak Pernah (TP) = skor 1. Hasil jawaban responden yang telah

diberi skor dijumlahkan dan dibandingkan dengan skor tertinggi kemudian dikalikan 100%.

Adapun rumus yang digunakan adalah sebagai berikut:

$$N = \frac{S_p}{S_m} \times 100\%$$

Keterangan:

N = nilai

S_p = skor yang diperoleh

S_m = skor maksimal

Dengan menggunakan rumus diatas maka akan diperoleh nilai akumulasi dari pelaksanaan intervensi keperawatan pada pasien anak dengan COVID-19 berbasis SIKI di ruang isolasi RSUD Bali Mandara, dengan rincian sebagai berikut:

- 1) Tingkat pelaksanaan intervensi keperawatan pada pasien anak dengan COVID-19 berbasis SIKI di ruang isolasi RSUD Bali Mandara dikatakan baik bila hasil nilai akumulasi 80% - 100%.
- 2) Tingkat pelaksanaan intervensi keperawatan pada pasien anak dengan COVID-19 berbasis SIKI di ruang isolasi RSUD Bali Mandara dikatakan cukup bila hasil nilai akumulasi 60% - 79%.
- 3) Tingkat pelaksanaan intervensi keperawatan pada pasien anak dengan COVID-19 berbasis SIKI di ruang isolasi RSUD Bali Mandara dikatakan kurang bila hasil nilai akumulasi < 60%.

F. Etika Penelitian

Etika penelitian merupakan salah satu hal yang perlu dipertimbangkan secara mutlak yang harus dipatuhi oleh peneliti, dan peneliti juga harus berpegang teguh terhadap beberapa prinsip etika penelitian (Polit and Beck, 2003 dalam Swarjana, 2015). Beberapa etika penelitian yang harus diperhatikan adalah sebagai berikut:

1. *Informed Consent* (Lembar Persetujuan)

Informed consent adalah suatu lembaran yang digunakan sebagai permintaan persetujuan kepada responden untuk bersedia menjadi responden pada penelitian ini dengan membutuhkan tanda tangan pada

lembar informed consent. Di dalam informed consent peneliti mencantumkan mengenai partisipan responden, tujuan penelitian, manfaat dan kerahasiaan responden.

2. *Anonymity* (Tanpa Nama)

Peneliti tidak akan memberikan dan mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data. Peneliti juga menjelaskan kepada responden untuk mengisi nama dengan inisial saja, sehingga kerahasiaan data responden akan tetap terjaga.

3. *Confidentially* (Kerahasiaan)

Peneliti akan menjelaskan kepada responden bahwa akan menjaga dan menjamin kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi atau masalah-masalah lainnya. Peneliti juga menyimpan data yang didapat dari responden dengan baik.

4. *Protection from Discomfort* (Perlindungan dan Ketidaknyamanan)

Peneliti melindungi responden dari ketidaknyamanan, baik fisik maupun psikologis. Peneliti dalam penelitian ini sudah mendapatkan izin untuk melakukan penelitian seperti yang dijelaskan pada tahap persiapan.

5. *Beneficence*

Merupakan prinsip untuk memberikan manfaat bagi orang lain, namun tidak membahayakan orang lain. Dalam proses penelitian ini, peneliti telah memberikan penjelasan tentang manfaat penelitian serta keuntungannya bagi responden.

BAB V

HASIL PENELITIAN

Pada BAB ini membahas mengenai hasil penelitian yang dikelompokkan menjadi gambaran lokasi penelitian, karakteristik responden dan hasil penelitian analisa univariat pada variabel Analisis Pelaksanaan Intervensi Keperawatan Pada Pasien Anak Dengan COVID-19 Berbasis Standar Intervensi Keperawatan Indonesia di Ruang Isolasi Rumah Sakit Umum Daerah Bali Mandara. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan April-Mei 2022 dengan melibatkan 146 responden di Ruang Isolasi Rumah Sakit Umum Daerah Bali Mandara.

A. Gambaran Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Bali Mandara Provinsi Bali. RSUD Bali Mandara menjadi salah satu rumah sakit rujukan ibu dan anak dengan COVID-19 yang menyelenggarakan pelayanan secara komprehensif di Provinsi Bali (Dinkes Provinsi Bali, 2020).

Berdasarkan data laporan kepegawaian RSUD Bali Mandara tahun 2020-2022 jumlah total perawat yang bertugas di ruang isolasi yaitu 230 orang perawat (Laporan Kepegawaian RSUD Bali Mandara, 2022). Data laporan rekam medis RSUD Bali Mandara periode Maret 2020 – Maret 2022, jumlah total kasus anak dengan COVID-19 di RSUD Bali Mandara yaitu 230 orang (Rekam Medis RSUD Bali Mandara, 14 April 2022). Hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti terhadap salah satu perawat yang bekerja di RSUD Bali Mandara diperoleh, bahwa dalam penerapan proses keperawatan di RSUD Bali Mandara masih dalam tahap perubahan, belum ada Standar Prosedur Operasional (SPO) yang ditetapkan. Dalam pelaksanaan proses keperawatan pada tindakan intervensi keperawatan di Rumah Sakit Umum Daerah Bali Mandara belum seragam, dimana masih menggunakan beberapa acuan yaitu Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) dan *Nursing Intervention Classification* (NIC) (Komunikasi pribadi, 12 April 2022).

B. Karakteristik Responden

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan di Ruang Isolasi Rumah Sakit Umum Daerah Bali Mandara karakteristik responden diuraikan berdasarkan umur, jenis kelamin, pendidikan, masa kerja, riwayat penugasan di ruang isolasi, riwayat pembekalan COVID-19. Karakteristik ini disajikan dalam bentuk tabel sebagai berikut:

Tabel 5.1 Distribusi frekuensi dan persentase karakteristik responden di Ruang Isolasi Rumah Sakit Umum Daerah Bali Mandara (n=146).

Karakteristik	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Umur		
20-30 tahun	87	59,6
31-50 tahun	55	37,7
>50 tahun	4	2,7
Jenis Kelamin		
Laki-Laki	53	36,3
Perempuan	93	63,7
Pendidikan		
DIII Keperawatan	80	54,8
S1 Keperawatan/Ners	66	45,2
Masa Kerja		
<1 tahun	8	5,5
1-2 tahun	48	32,9
>2 tahun	90	61,6
Riwayat Penugasan di Ruang Isolasi		
<6 bulan	4	2,7
6 bulan -1 tahun	13	8,9
>1 tahun	129	88,4
Riwayat Pembekalan COVID-19		
Pernah	146	100
Tidak Pernah	0	0

Berdasarkan tabel 5.1 dapat dijelaskan bahwa karakteristik responden berdasarkan umur ter banyak pada penelitian ini adalah rentang umur 20-30 tahun sebanyak 87 (59,59%). Responden berdasarkan jenis kelamin sebagian besar perempuan dengan jumlah reesponden 93 (63,70%). Responden berdasarkan pendidikan yang terbanyak adalah DIII Keperawatan yaitu sebanyak 80 (54,79%). Responden berdasarkan masa kerja terbanyak adalah >2 tahun sebanyak 90 (61,64%). Responden berdasarkan riwayat penugasan di

ruang isolasi terbanyak >1 tahun sebanyak 129 (88,36%), dan responden berdasarkan riwayat pembekalan COVID-19 adalah pernah sebanyak 146 (100%).

C. Analisis Pelaksanaan Intervensi Keperawatan Pada Pasien Anak Dengan COVID-19 Berbasis Standar Intervensi Keperawatan Indonesia Di Ruang Isolasi Rumah Sakit Umum Daerah Bali Mandara

1. Pelaksanaan Intervensi Keperawatan Reduksi Ansietas Pada Pasien Anak Dengan COVID-19 Berbasis Standar Intervensi Keperawatan Indonesia Di Ruang Isolasi Rumah Sakit Umum Daerah Bali Mandara.

Hasil penelitian pada variabel pelaksanaan intervensi keperawatan reduksi ansietas pada pasien anak dengan COVID-19 berbasis Standar Intervensi Keperawatan Indonesia di Ruang Isolasi Rumah Sakit Umum Daerah Bali Mandara, disajikan dalam bentuk tabel berikut:

Tabel 5.2 Kategori pelaksanaan intervensi keperawatan reduksi ansietas pada pasien anak dengan COVID-19 berbasis Standar Intervensi Keperawatan Indonesia di Ruang Isolasi Rumah Sakit Umum Daerah Bali Mandara (n=146).

No.	Kategori	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	Baik	72	49,3
2.	Cukup	68	46,6
3.	Kurang	6	4,1

Berdasarkan tabel 5.2 dapat dilihat bahwa dari 146 responden di Ruang Isolasi Rumah Sakit Umum Daerah Bali Mandara pelaksanaan tindakan intervensi keperawatan reduksi ansietas dikategorikan baik sebanyak 72 (49,3%) responden, 68 (46,6%) responden pada kategori cukup, dan 6 (4,1%) responden pada kategori kurang.

Tabel 5.3 Tindakan intervensi keperawatan reduksi ansietas pada pasien anak dengan COVID-19 berbasis Standar Intervensi Keperawatan Indonesia di Ruang Isolasi Rumah Sakit Umum Daerah Bali Mandara (n=146).

No.	Tindakan Intervensi Keperawatan	Pilihan Jawaban				
		Tidak Pernah (TP) f (%)	Jarang (JR) f (%)	Kadang-Kadang (KD) f (%)	Sering (SR) f (%)	Selalu (SL) f (%)
1	2	3	4	5	6	7
Observasi						
1.	Identifikasi saat tingkat ansietas berubah (mis. kondisi, waktu, stressor).	0 (0,0)	7 (4,8)	29 (19,9)	85 (58,2)	25 (17,1)
2.	Monitor tanda-tanda ansietas secara verbal.	0 (0,0)	6 (4,1)	26 (17,8)	87 (59,6)	27 (18,5)
3.	Monitor tanda-tanda ansietas secara nonverbal.	0 (0,0)	10 (6,8)	27 (18,5)	85 (58,2)	24 (16,4)
Terapeutik						
4.	Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan.	0 (0,0)	6 (4,1)	13 (8,9)	83 (56,8)	44 (30,1)
5.	Pahami situasi yang membuat ansietas.	0 (0,0)	2 (1,4)	13 (8,9)	101 (69,2)	30 (20,5)
6.	Dengarkan dengan penuh perhatian.	0 (0,0)	0 (0,0)	12 (8,2)	94 (64,4)	40 (27,4)
7.	Gunakan pendekatan yang tenang.	0 (0,0)	4 (2,7)	15 (10,3)	100 (68,5)	27 (18,5)
8.	Tempatkan barang pribadi yang memberikan kenyamanan.	0 (0,0)	2 (1,4)	16 (11,0)	98 (67,1)	30 (20,5)
Edukasi						
9.	Jelaskan prosedur, termasuk sensasi yang mungkin dialami.	0 (0,0)	2 (1,4)	24 (16,4)	82 (56,2)	38 (26,0)
10.	Anjurkan mengungkapkan perasaan.	0 (0,0)	4 (2,7)	15 (10,3)	86 (58,9)	41 (28,1)

1	2	3	4	5	6	7
11.	Latih kegiatan pengalihan untuk mengurangi ketegangan.	0 (0,0)	4 (2,7)	22 (15,1)	89 (61,0)	31 (21,2)
12.	Latih teknik relaksasi.	0 (0,0)	2 (1,4)	23 (15,8)	87 (59,6)	34 (23,3)
Kolaborasi						
13.	Kolaborasi pemberian obat antiansietas, jika perlu.	14 (9,6)	13 (8,9)	51 (34,9)	53 (36,3)	15 (10,3)

Berdasarkan tabel 5.3 dapat dilihat bahwa dari 146 responden di Ruang Isolasi Rumah Sakit Umum Daerah Bali Mandara yang menjawab tindakan intervensi keperawatan reduksi ansietas “Selalu (SL)” yang terbanyak adalah tindakan terapeutik yaitu ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan, sebanyak 44 (30,1%) responden. Berdasarkan pilihan yang menjawab “Sering (SR)” yang terbanyak adalah tindakan terapeutik yaitu pahami situasi yang membuat ansietas, sebanyak 101 (69,2%) responden. Berdasarkan pilihan yang menjawab “Kadang-kadang (KD)” yang terbanyak adalah tindakan kolaborasi yaitu kolaborasi pemberian obat antiansietas, jika perlu, sebanyak 51 (34,9%) responden. Berdasarkan pilihan yang menjawab “Jarang (JR)” yang terbanyak adalah tindakan kolaborasi yaitu kolaborasi pemberian obat antiansietas jika perlu, sebanyak 13 (8,9%) responden. Berdasarkan pilihan yang menjawab “Tidak pernah” yang terbanyak adalah tindakan kolaborasi yaitu kolaborasi pemberian obat antiansietas, jika perlu, sebanyak 14 (9,6%) responden.

2. Tindakan Intervensi Keperawatan Latihan Batuk Efektif Pada Pasien Anak Dengan COVID-19 Berbasis Standar Intervensi Keperawatan Indonesia Di Ruang Isolasi Rumah Sakit Umum Daerah Bali Mandara.

Hasil penelitian pada variabel tindakan intervensi keperawatan latihan batuk efektif pada pasien anak dengan COVID-19 berbasis Standar Intervensi

Keperawatan Indonesia di Ruang Isolasi Rumah Sakit Umum Daerah Bali Mandara, disajikan dalam bentuk tabel berikut:

Tabel 5.4 Kategori pelaksanaan intervensi keperawatan latihan batuk efektif pada pasien anak dengan COVID-19 berbasis Standar Intervensi Keperawatan Indonesia di Ruang Isolasi Rumah Sakit Umum Daerah Bali Mandara (n=146).

No.	Kategori	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	Baik	108	74,0
2.	Cukup	38	26,0

Berdasarkan tabel 5.4 dapat dilihat bahwa dari 146 responden di Ruang Isolasi Rumah Sakit Umum Daerah Bali Mandara pelaksanaan tindakan intervensi keperawatan latihan batuk efektif dikategorikan baik sebanyak 108 (74,0%) responden, 38 (26,0%) responden pada kategori cukup.

Tabel 5.5 Tindakan intervensi keperawatan latihan batuk efektif pada pasien anak dengan COVID-19 berbasis Standar Intervensi Keperawatan Indonesia di Ruang Isolasi Rumah Sakit Umum Daerah Bali Mandara (n=146).

No.	Tindakan Intervensi Keperawatan	Pilihan Jawaban				
		Tidak Pernah (TP) f (%)	Jarang (JR) f (%)	Kadang-Kadang (KD) f (%)	Sering (SR) f (%)	Selalu (SL) f (%)
1	2	3	4	5	6	7
Observasi						
1.	Identifikasi kemampuan batuk.	2 (1,4)	2 (1,4)	6 (4,1)	97 (66,4)	39 (26,7)
2.	Monitor adanya retensi sputum.	0 (0,0)	0 (0,0)	8 (5,5)	98 (67,1)	40 (27,4)
3.	Monitor input cairan (mis. jumlah dan karakteristik).	0 (0,0)	2 (1,4)	3 (2,1)	72 (49,3)	69 (47,3)
Terapeutik						
5.	Atur posisi semi-fowler atau fowler.	0 (0,0)	2 (1,4)	10 (6,8)	80 (54,8)	54 (37,0)
6.	Buang sekret pada tempat sputum.	1 (0,7)	0 (0,0)	20 (13,7)	73 (50,0)	52 (35,6)
Edukasi						
7.	Jelaskan tujuan batuk efektif.	0 (0,0)	0 (0,0)	14 (9,6)	76 (52,1)	56 (38,4)
8.	Jelaskan prosedur batuk efektif.	0 (0,0)	2 (1,4)	15 (10,3)	83 (56,8)	46 (31,5)

1	2	3	4	5	6	7
9.	Anjurkan tarik napas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik, kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir mencucu (dibulatkan) selama 8 detik.	0 (0,0)	2 (1,4)	23 (15,8)	89 (61,0)	32 (21,9)
10.	Anjurkan mengulangi tarik napas dalam hingga 3 kali.	0 (0,0)	2 (1,4)	28 (19,2)	85 (58,2)	31 (21,2)
11.	Anjurkan batuk dengan kuat langsung setelah tarik napas dalam yang ke-3.	0 (0,0)	2 (1,4)	30 (20,5)	84 (57,5)	30 (20,5)
Kolaborasi						
12.	Kolaborasi pemberian mukolitik atau ekspektoran, jika perlu.	0 (0,0)	0 (0,0)	17 (11,6)	103 (70,5)	26 (17,8)

Berdasarkan tabel 5.5 dapat dilihat bahwa dari 146 responden di Ruang Isolasi Rumah Sakit Umum Daerah Bali Mandara yang menjawab tindakan intervensi keperawatan latihan batuk efektif “Selalu (SL)” yang terbanyak adalah tindakan observasi yaitu monitor output cairan (mis. jumlah dan karakteristik), sebanyak 71 responden (48,6%). Berdasarkan pilihan yang menjawab “Sering (SR)” yang terbanyak adalah tindakan kolaborasi yaitu kolaborasi pemberian mukolitik atau ekspektoran, jika perlu, sebanyak 103 responden (70,5%). Berdasarkan pilihan yang menjawab “Kadang-kadang (KD)” yang terbanyak adalah tindakan edukasi yaitu anjurkan batuk dengan kuat langsung setelah tarik napas dalam yang ke-3, sebanyak 30 responden (20,5%). Berdasarkan pilihan yang menjawab “Jarang (JR)” yang terbanyak adalah tindakan observasi yaitu identifikasi kemampuan batuk, monitor input cairan (mis. jumlah dan karakteristik), monitor output cairan (mis. jumlah dan karakteristik), tindakan terapeutik yaitu atur posisi semi-fowler atau fowler,

dan tindakan edukasi yaitu jelaskan prosedur batuk efektif, anjurkan tarik napas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik, kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir mencucu (dibulatkan) selama 8 detik, anjurkan mengulangi tarik napas dalam hingga 3 kali, dan anjurkan batuk dengan kuat langsung setelah tarik napas dalam yang ke-3, sebanyak masing-masing 2 responden (1,4%). Berdasarkan pilihan yang menjawab “Tidak pernah” yang terbanyak adalah tindakan observasi yaitu identifikasi kemampuan batuk, sebanyak 2 responden (1,4%).

3. Tindakan Intervensi Keperawatan Dukungan Perawatan Diri Pada Pasien Anak Dengan COVID-19 Berbasis Standar Intervensi Keperawatan Indonesia Di Ruang Isolasi Rumah Sakit Umum Daerah Bali Mandara.

Hasil penelitian pada variabel tindakan intervensi keperawatan dukungan perawatan diri pada pasien anak dengan COVID-19 berbasis Standar Intervensi Keperawatan Indonesia di Ruang Isolasi Rumah Sakit Umum Daerah Bali Mandara, disajikan dalam bentuk tabel berikut:

Tabel 5.6 Kategori pelaksanaan intervensi keperawatan dukungan perawatan diri pada pasien anak dengan COVID-19 berbasis Standar Intervensi Keperawatan Indonesia di Ruang Isolasi Rumah Sakit Umum Daerah Bali Mandara (n=146).

No.	Kategori	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	Baik	22	15.1
2.	Cukup	117	80.1
3.	Kurang	7	4.8

Berdasarkan tabel 5.6 dapat dilihat bahwa dari 146 responden di Ruang Isolasi Rumah Sakit Umum Daerah Bali Mandara, pelaksanaan intervensi keperawatan dukungan perawatan diri sebanyak 22 (15,1%) responden pada kategori baik, kategori cukup sebanyak 117 (80,1%) responden, dan 7 (4,8%) responden pada kategori kurang.

Tabel 5.7 Tindakan intervensi keperawatan dukungan perawatan diri pada pasien anak dengan COVID-19 berbasis Standar Intervensi Keperawatan Indonesia di Ruang Isolasi Rumah Sakit Umum Daerah Bali Mandara.

No.	Tindakan Intervensi Keperawatan	Pilihan Jawaban				
		Tidak Pernah (TP) f (%)	Jarang (JR) f (%)	Kadang-Kadang (KD) f (%)	Sering (SR) f (%)	Selalu (SL) f (%)
Observasi						
1.	Identifikasi kebiasaan aktivitas perawatan diri sesuai usia.	0 (0,0)	0 (0,0)	6 (4,1)	94 (64,4)	46 (31,5)
2.	Monitor tingkat kemandirian.	0 (0,0)	0 (0,0)	4 (2,7)	89 (61,0)	53 (36,3)
3.	Identifikasi kebutuhan alat bantu kebersihan diri.	0 (0,0)	0 (0,0)	2 (1,4)	100 (68,5)	44 (30,1)
4.	Identifikasi kebutuhan alat bantu berpakaian.	0 (0,0)	0 (0,0)	9 (6,2)	95 (65,1)	42 (28,8)
5.	Identifikasi kebutuhan alat bantu berhias.	0 (0,0)	11 (7,5)	39 (26,7)	75 (51,4)	21 (14,4)
6.	Identifikasi kebutuhan alat bantu makan.	0 (0,0)	0 (0,0)	14 (9,6)	96 (65,8)	36 (24,7)
Terapeutik						
7.	Siapkan keperluan mandi (mis. parfum, sikat gigi, dan sabun mandi).	1 (0,7)	2 (1,4)	22 (15,1)	91 (62,3)	30 (20,5)
8.	Dampingi dalam melakukan perawatan diri sampai mandiri.	0 (0,0)	0 (0,0)	6 (4,1)	94 (64,4)	46 (31,5)
9.	Fasilitasi kemandirian, bantu jika tidak mampu melakukan perawatan diri.	0 (0,0)	0 (0,0)	10 (6,8)	87 (59,6)	49 (33,6)
10.	Jadwalkan rutinitas perawatan diri.	0 (0,0)	0 (0,0)	12 (8,2)	100 (68,5)	34 (23,3)

Berdasarkan tabel 5.7 dapat dilihat bahwa dari 146 responden perawat di Ruang Isolasi Rumah Sakit Umum Daerah Bali Mandara yang menjawab tindakan intervensi keperawatan dukungan perawatan diri “Selalu (SL)” yang terbanyak adalah tindakan observasi yaitu monitor tingkat kemandirian, sebanyak 53 responden (36,3%). Berdasarkan pilihan yang menjawab “Sering (SR)” yang terbanyak adalah tindakan observasi yaitu identifikasi kebutuhan alat bantu kebersihan diri, sebanyak 100 responden (68,5%) dan tindakan terapeutik yaitu jadwalkan rutinitas perawatan diri, sebanyak 100 responden (68,5%). Berdasarkan pilihan yang menjawab “Kadang-kadang (KD)” yang terbanyak adalah tindakan observasi yaitu identifikasi kebutuhan alat bantu berhias, sebanyak 39 responden (26,7%). Berdasarkan pilihan yang menjawab “Jarang (JR)” yang terbanyak adalah tindakan observasi yaitu identifikasi kebutuhan alat bantu berhias, sebanyak 11 responden (7,5%). Berdasarkan pilihan yang menjawab “Tidak pernah (TP)” yang terbanyak adalah tindakan terapeutik yaitu siapkan keperluan mandi (mis. parfum, sikat gigi dan sabun mandi), sebanyak 1 responden (0,7%).

4. Tindakan Intervensi Keperawatan Manajemen Jalan Napas Pada Pasien Anak Dengan COVID-19 Berbasis Standar Intervensi Keperawatan Indonesia Di Ruang Isolasi Rumah Sakit Umum Daerah Bali Mandara.

Hasil penelitian pada variabel tindakan intervensi keperawatan manajemen jalan napas pada pasien anak dengan COVID-19 berbasis Standar Intervensi Keperawatan Indonesia di Ruang Isolasi Rumah Sakit Umum Daerah Bali Mandara, disajikan dalam bentuk tabel berikut:

Tabel 5.8 Kategori pelaksanaan intervensi keperawatan manajemen jalan napas pada pasien anak dengan COVID-19 berbasis Standar Intervensi Keperawatan Indonesia di Ruang Isolasi Rumah Sakit Umum Daerah Bali Mandara (n=146).

No.	Kategori	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	Baik	120	82.2
2.	Cukup	26	17.8

Berdasarkan tabel 5.8 dapat dilihat bahwa dari 146 responden perawat di Ruang Isolasi Rumah Sakit Umum Daerah Bali Mandara yang dikategorikan baik pada pelaksanaan intervensi keperawatan manajemen jalan napas sebanyak 120 orang (82,2%), 26 orang (17,8%) pada kategori cukup dalam pelaksanaan intervensi keperawatan manajemen jalan napas, dan tidak terdapat responden pada kategori kurang dalam pelaksanaan intervensi keperawatan manajemen jalan napas.

Tabel 5.9 Tindakan intervensi keperawatan manajemen jalan napas pada pasien anak dengan COVID-19 berbasis Standar Intervensi Keperawatan Indonesia di Ruang Isolasi Rumah Sakit Umum Daerah Bali Mandara.

No.	Tindakan Intervensi Keperawatan	Pilihan Jawaban				
		Tidak Pernah (TP) f (%)	Jarang (JR) f (%)	Kadang- Kadang (KD) f (%)	Sering (SR) f (%)	Selalu (SL) f (%)
Observasi						
1.	Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas).	0 (0,0)	0 (0,0)	2 (1,4)	73 (50,0)	71 (48,6)
2.	Monitor bunyi napas tambahan (mis. <i>gurgling</i> , mengi, <i>wheezing</i> , ronkhi kering).	0 (0,0)	0 (0,0)	6 (4,1)	84 (57,5)	56 (38,4)
3.	Monitor sputum (jumlah, warna, aroma).	0 (0,0)	0 (0,0)	5 (3,4)	80 (54,8)	61 (41,8)
Terapeutik						
4.	Berikan minum hangat.	0 (0,0)	0 (0,0)	5 (3,4)	97 (66,4)	44 (30,1)
5.	Lakukan fisioterapi dada, jika perlu.	0 (0,0)	4 (2,7)	25 (17,1)	86 (58,9)	31 (21,2)
6.	Berikan oksigen, jika perlu.	0 (0,0)	0 (0,0)	6 (4,1)	79 (54,1)	61 (41,8)
Kolaborasi						
7.	Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu.	0 (0,0)	0 (0,0)	8 (5,5)	93 (63,7)	45 (30,8)

Berdasarkan tabel 5.9 dapat dilihat bahwa dari 146 responden perawat di Ruang Isolasi Rumah Sakit Umum Daerah Bali Mandara yang menjawab tindakan intervensi keperawatan manajemen jalan napas “Selalu (SL)” yang terbanyak adalah tindakan observasi yaitu monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas), sebanyak 71 responden (48,6%). Berdasarkan pilihan yang menjawab “Sering (SR)” yang terbanyak adalah tindakan terapeutik yaitu berikan minum hangat, sebanyak 97 responden (66,4%). Berdasarkan pilihan yang menjawab “Kadang-kadang (KD)” yang terbanyak adalah tindakan terapeutik yaitu lakukan fisioterapi dada, jika perlu, sebanyak 25 responden (17,1%). Berdasarkan pilihan yang menjawab “Jarang (JR)” yang terbanyak adalah tindakan terapeutik yaitu lakukan fisioterapi dada, jika perlu, sebanyak 4 responden (2,7%). Berdasarkan pilihan yang menjawab “Tidak pernah” sebanyak 0 responden (0,0%).

5. Tindakan Intervensi Keperawatan Pemantauan Respirasi Pada Pasien Anak Dengan COVID-19 Berbasis Standar Intervensi Keperawatan Indonesia Di Ruang Isolasi Rumah Sakit Umum Daerah Bali Mandara.

Hasil penelitian pada variabel tindakan intervensi keperawatan pemantauan respirasi pada pasien anak dengan COVID-19 berbasis Standar Intervensi Keperawatan Indonesia di Ruang Isolasi Rumah Sakit Umum Daerah Bali Mandara, disajikan dalam bentuk tabel berikut:

Tabel 5.10 Kategori pelaksanaan intervensi keperawatan pemantauan respirasi pada pasien anak dengan COVID-19 berbasis Standar Intervensi Keperawatan Indonesia di Ruang Isolasi Rumah Sakit Umum Daerah Bali Mandara (n=146).

No.	Kategori	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	Baik	114	78,1
2.	Cukup	32	21,9

Berdasarkan tabel 5.10 dapat dilihat bahwa dari 146 responden perawat di Ruang Isolasi Rumah Sakit Umum Daerah Bali Mandara, pelaksanaan intervensi keperawatan pemantauan respirasi kategori baik sebanyak 114

(78,1%) responden, 32 (21,9%) responden pada kategori, dan tidak terdapat responden pada kategori kurang.

Tabel 5.11 Tindakan intervensi keperawatan pemantauan respirasi pada pasien anak dengan COVID-19 berbasis Standar Intervensi Keperawatan Indonesia di Ruang Isolasi Rumah Sakit Umum Daerah Bali Mandara.

No.	Tindakan Intervensi Keperawatan	Pilihan Jawaban				
		Tidak Pernah (TP) f (%)	Jarang (JR) f (%)	Kadang-Kadang (KD) f (%)	Sering (SR) f (%)	Selalu (SL) f (%)
Observasi						
1.	Monitor frekuensi napas.	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	69 (47,3)	77 (52,7)
2.	Monitor kedalaman napas.	0 (0,0)	0 (0,0)	2 (1,4)	77 (52,7)	67 (45,9)
3.	Monitor upaya napas.	0 (0,0)	2 (1,4)	2 (1,4)	76 (52,1)	66 (45,2)
4.	Monitor adanya sumbatan jalan napas.	0 (0,0)	0 (0,0)	6 (4,1)	72 (49,3)	68 (46,6)
5.	Palpasi kesimetrisan ekspansi paru.	0 (0,0)	1 (0,7)	28 (19,2)	85 (58,2)	32 (21,9)
6.	Auskultasi bunyi napas.	2 (1,4)	2 (1,4)	36 (24,7)	68 (46,6)	38 (26,0)
7.	Monitor saturasi oksigen.	0 (0,0)	0 (0,0)	4 (2,7)	63 (43,2)	79 (54,1)
8.	Monitor nilai AGD.	0 (0,0)	2 (1,4)	13 (8,9)	88 (60,3)	43 (29,5)
9.	Monitor hasil <i>x-ray</i> toraks.	2 (1,4)	0 (0,0)	19 (13,0)	83 (56,8)	42 (28,8)
Terapeutik						
1.	Atur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien.	0 (0,0)	0 (0,0)	7 (4,8)	81 (55,5)	58 (39,7)
2.	Dokumentasikan hasil pemantauan.	0 (0,0)	2 (1,4)	4 (2,7)	59 (40,4)	81 (55,5)

Berdasarkan tabel 5.11 dapat dilihat bahwa dari 146 responden perawat di Ruang Isolasi Rumah Sakit Umum Daerah Bali Mandara yang menjawab tindakan intervensi keperawatan pemantauan respirasi “Selalu (SL)” yang terbanyak adalah tindakan terapeutik yaitu dokumentasikan hasil pemantauan, sebanyak 81 responden (55,5%). Berdasarkan pilihan yang

menjawab “Sering (SR)” yang terbanyak adalah tindakan observasi yaitu monitor nilai AGD, sebanyak 88 responden (60,3%). Berdasarkan pilihan yang menjawab “Kadang-kadang (KD)” yang terbanyak adalah tindakan observasi yaitu auskultasi bunyi napas, sebanyak 36 responden (24,7%). Berdasarkan pilihan yang menjawab “Jarang (JR)” yang terbanyak adalah tindakan observasi yaitu monitor upaya napas, auskultasi bunyi napas, monitor nilai AGD, dan tindakan terapeutik yaitu dokumentasikan hasil pemantauan, masing-masing sebanyak 2 responden (1,4%). Berdasarkan pilihan yang menjawab “Tidak pernah” yang terbanyak adalah tindakan observasi yaitu auskultasi bunyi napas, dan monitor hasil x-ray toraks, masing-masing sebanyak 2 respnden (1,4%).

BAB VI

PEMBAHASAN

Pada bab ini menjelaskan tentang hasil penelitian yang berupa interpretasi dan diskusi terhadap variabel dikaitkan dengan teori dan hasil penelitian yang telah ada sebelumnya. Selain itu, pada pembahasan ini menjelaskan tentang keterbatasan yang telah dilaksanakan.

A. Karakteristik Responden

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, karakteristik responden diuraikan menurut umur, jenis kelamin, pendidikan, masa kerja, riwayat penugasan di ruang isolasi, dan riwayat pembekalan COVID-19. Penelitian ini dilakukan pada 146 responden di Ruang Isolasi Rumah Sakit Umum Daerah Bali Mandara mayoritas responden berada pada rentang umur 20-30 tahun. Menurut Kozier, rentang usia mayoritas dalam data hasil penelitian ini termasuk dalam kategori *young adulthood* (20–40 tahun) dengan karakteristik perkembangan dalam pola hidup personal yaitu seseorang mulai membangun hubungan penting dengan orang lain dan membuat komitmen terhadap sesuatu serta termasuk dalam tahapan pengembangan kompetensi diri, sehingga rentang usia ini termasuk dalam kelompok usia produktif (Rahmat, Kurnia, & Sedyowinarso, 2012). Pada data hasil penelitian, didapatkan rentang umur 20-30 tahun sebanyak 87 (59,6%) responden, rentang umur 31-50 tahun sebanyak 55 (37,7%) responden, dan umur >50 tahun sebanyak 4 (2,7%) responden.

Karakteristik responden jenis kelamin didapatkan sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan. Menurut sejarahnya, keperawatan muncul dari peran perspektif perempuan dalam suatu keluarga, maka dianggap wajar bila perawat perempuan lebih banyak dari laki-laki (Wati, Juanamasta, & Suartini, 2020). Berdasarkan hal tersebut, sesuai dengan data hasil penelitian yang telah dilakukan didapatkan responden berjenis kelamin laki-laki sebanyak 53 (36,3%) responden, dan jenis kelamin perempuan sebanyak 93 (63,7%) responden.

Karakteristik responden berdasarkan pendidikan mayoritas responden berada pada pendidikan DIII Keperawatan. Berdasarkan teori keadilan Adams, kepuasan akan tercipta jika terdapat keadilan, baik terhadap pendidikan yang tinggi maupun rendah sehingga sudah sewajarnya apabila semakin tinggi pendidikan karyawan semakin tinggi kepuasan kerjanya, begitu pula dengan yang berpendidikan rendah akan memiliki kepuasan kerja yang tinggi apabila mendapatkan keadilan. Apabila dirasa tidak adil, maka akan timbul ketidakpuasan kerja pada karyawan (Wati, dkk, 2020). Data hasil penelitian didapatkan responden pada pendidikan DIII Keperawatan sebanyak 80 (54,8%) responden, dan S1 Keperawatan/Ners sebanyak 66 (4,2%) responden.

Berdasarkan karakteristik masa kerja responden mayoritas masa kerja yang dimiliki >2 tahun. Dari segi keterampilan perawat, yang masa kerjanya lebih lama akan semakin terampil dalam pekerjaannya karena makin sering tindakan keperawatan dilakukan dan bertambahnya pengalaman dalam melakukan tindakan, selain itu ada tuntutan dari tim medis yang menginginkan bahwa perawat harus bisa mengikuti perkembangan zaman oleh karena itu kemampuan dalam keterampilan harus terus dikembangkan dan dilatihkan kepada perawat melalui pendidikan dan pelatihan yang berkesinambungan (Wati, dkk, 2020). Menurut peneliti lama kerja perawat akan berpengaruh terhadap kinerja perawat dan apabila hal ini kurang diperhatikan maka harapan perawat untuk mencapai karir yang lebih tinggi akan menurunkan kepuasan kerja. Sesuai dengan data hasil penelitian, masa kerja responden <1 tahun sebanyak 8 (5,5%) responden, 1-2 tahun sebanyak 48 (32,9%) responden, dan masa kerja >2 tahun sebanyak 90 (61,6%) responden.

Pada karakteristik responden mengenai riwayat penugasan di ruang isolasi, yang mana responden mayoritas memiliki riwayat >1 tahun. Masa kerja menunjukkan berapa lama seseorang bekerja pada masing-masing pekerjaan atau pada suatu jabatan (Yanti, Susiladewi, Darmawan, & Antara, 2021). Berdasarkan hasil penelitian yang memiliki riwayat <6 bulan sebanyak 4

(2,7%), rentang 6 bulan - 1 tahun sebanyak 13 (8,9%) responden, dan yang memiliki riwayat >1 tahun sebanyak 129 (88,4%) responden.

Berdasarkan karakteristik riwayat pembekalan COVID-19, didapatkan seluruh responden pernah mendapatkan pembekalan COVID-19. Peneliti berasumsi bahwa dengan diadakannya pembekalan ini akan menyatukan persepsi selama tindakan dalam penanganan pasien COVID-19, sehingga tidak hanya berfokus pada keselamatan pasien juga pada keselamatan perawat ataupun tenaga kesehatan lainnya. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 1691/MENKES/PER/VIII/2011 tentang keselamatan pasien rumah sakit, mengingat masalah keselamatan pasien merupakan masalah yang perlu ditangani segera di rumah sakit di Indonesia maka diperlukan standar keselamatan pasien rumah sakit yang merupakan acuan bagi rumah sakit di Indonesia untuk melaksanakan kegiatannya. Standar keselamatan pasien wajib diterapkan rumah sakit dan penilaiannya dilakukan dengan menggunakan instrumen akreditasi rumah sakit. Standar keselamatan pasien tersebut terdiri dari tujuh standar yaitu: (1) hak pasien (2) mendidik pasien dan keluarga (3) keselamatan pasien dan kesinambungan pelayanan (4) penggunaan metoda-metoda peningkatan kinerja untuk melakukan evaluasi dan program peningkatan keselamatan pasien (5) peran kepemimpinan dalam meningkatkan keselamatan pasien (6) mendidik staf tentang keselamatan pasien (7) komunikasi merupakan kunci bagi staf untuk mencapai keselamatan pasien (Permenkes, 2011).

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Istani, Djaali, & Hanifah (2021) bahwa pentingnya pemahaman dan implementasi dari Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien (PMKP) ini, maka sangat penting menyamakan persepsi tentang PMKP dan pelaksanaannya di rumah sakit. Sebagai upaya dalam kemitraan dengan masyarakat salah satunya melalui pembinaan duta mutu di rumah sakit dalam peningkatan mutu dan keselamatan pasien pada era pandemic COVID-19. Tujuan umum kegiatan ini adalah sebagai upaya pembinaan kepada manajemen dan karyawan di rumah sakit dalam upaya peningkatan mutu dan keselamatan pasien dalam

penanganan COVID-19 melalui kegiatan *workshop* dan atau edukasi. Adapun tujuan khusus kegiatan diantaranya: (1) memberikan edukasi dan atau *workshop* kepada manajemen dan karyawan di rumah sakit tentang Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien di rumah sakit pada era pandemic COVID-19 dan (2) membentuk Duta Mutu di setiap unit kerja rumah sakit. Data hasil penelitian didapatkan bahwa sebanyak 146 (100%) responden pernah mendapatkan pembekalan COVID-19, dan tidak ada responden yang tidak pernah mendapatkan pembekalan COVID-19.

B. Analisis Pelaksanaan Intervensi Keperawatan Pada Pasien Anak Dengan COVID-19 Berbasis Standar Intervensi Keperawatan Indonesia Di Ruang Isolasi Rumah Sakit Umum Daerah Bali Mandara

1. Pelaksanaan Intervensi Keperawatan Reduksi Ansietas Pada Pasien Anak Dengan COVID-19 Berbasis Standar Intervensi Keperawatan Indonesia Di Ruang Isolasi Rumah Sakit Umum Daerah Bali Mandara.

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan di ruang isolasi Rumah Sakit Umum Daerah Bali Mandara didapatkan 146 responden menunjukkan pada intervensi keperawatan reduksi ansietas dibagi menjadi tiga kategori yaitu baik, cukup, kurang. Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 72 (49,3%) responden dalam pelaksanaan tindakan intervensi keperawatan reduksi ansietas berada pada kategori baik, sebanyak 68 (45,6%) responden dalam pelaksanaan tindakan intervensi keperawatan reduksi ansietas kategori cukup, dan sebanyak 6 (4,1%) responden dalam pelaksanaan tindakan keperawatan reduksi ansietas kategori kurang. Penetapan intervensi keperawatan reduksi ansietas pada anak didasari dengan adanya tingkat kecemasan pada pasien anak dengan COVID-19. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Cerván, -López, Mier, Fernández, Muñoz de León, & Soria (2021), menunjukkan bahwa dari sampel 1.028 anak-anak dan remaja 66,9% dan 67,9% masing-masing menunjukkan skor sedang hingga tinggi dalam kecemasan sifat dan keadaan akibat COVID-19. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Orgilés, Espada, Delvecchio, Francisco, Mazzeschi, Pedro,

& Morales (2021), yang menunjukkan sebanyak 194 anak (38,1%) dan 98 anak (19%), masing-masing berada pada kecemasan dan depresi yang tinggi. WHO, 2022 telah menyajikan bukti terkini mengenai aspek kesehatan mental dari pandemi dan menginformasikan upaya pencegahan, respon dan pemulihan di seluruh dunia, COVID-19 telah menyebabkan peningkatan 25,6% pada gangguan kecemasan dan prevalensi terjadi lebih tinggi pada anak-anak. Berdasarkan SIKI (2018), intervensi keperawatan reduksi ansietas merupakan suatu tindakan yang dilakukan perawat untuk meminimalkan kondisi individu dan pengalaman subjektif terhadap objek yang tidak jelas dan spesifik akibat antisipasi bahaya yang memungkinkan individu melakukan tindakan untuk menghadapi ancaman.

Berdasarkan hasil yang didapat peneliti berasumsi, intervensi keperawatan reduksi ansietas tepat diberikan pada pasien anak dengan COVID-19, dan responden telah melaksanakan setiap tindakan berdasarkan panduan SIKI sehingga mayoritas hasil penelitian dalam pelaksanaan intervensi keperawatan reduksi ansietas pada pasien anak dengan COVID-19 berada dalam kategori baik. Pada hasil kuesioner pelaksanaan tindakan intervensi keperawatan reduksi ansietas dibuktikan dengan tingginya respon menjawab “selalu (SL)” pada tindakan keperawatan terapeutik “ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan” yaitu sebanyak 44 (30,1%) responden. Berdasarkan pilihan yang menjawab “Sering (SR)” yang terbanyak adalah tindakan terapeutik yaitu pahami situasi yang membuat ansietas, sebanyak 101 (69,2%) responden. Berdasarkan pilihan yang menjawab “Kadang-kadang (KD)” yang terbanyak adalah tindakan kolaborasi yaitu kolaborasi pemberian obat antiansietas, jika perlu, sebanyak 51 (34,9%) responden. Berdasarkan pilihan yang menjawab “Jarang (JR)” yang terbanyak adalah tindakan kolaborasi yaitu kolaborasi pemberian obat antiansietas, jika perlu, sebanyak 13 (8,9%) responden. Berdasarkan pilihan yang menjawab “Tidak pernah” yang terbanyak adalah tindakan kolaborasi yaitu

kolaborasi pemberian obat antiansietas, jika perlu, sebanyak 14 (9,6%) responden.

2. Pelaksanaan Intervensi Keperawatan Latihan Batuk Efektif Pada Pasien Anak Dengan COVID-19 Berbasis Standar Intervensi Keperawatan Indonesia Di Ruang Isolasi Rumah Sakit Umum Daerah Bali Mandara.

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan mengenai pelaksanaan intervensi keperawatan latihan batuk efektif di ruang isolasi Rumah Sakit Umum Daerah Bali Mandara didapatkan hasil bahwa dari 146 responden terdapat 108 responden (74,0%) dalam kategori tindakan intervensi keperawatan latihan batuk efektif terlaksana baik. Terdapat 38 responden (26,0%) dalam kategori tindakan intervensi keperawatan reduksi ansietas terlaksana cukup, dan tidak terdapat responden dalam kategori tindakan keperawatan latihan batuk efektif terlaksana kurang. Tindakan intervensi keperawatan latihan batuk efektif bagi pasien anak dengan COVID-19 didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh Maharennny & Setyorini (2020). Hasil dari penelitian ini adalah pada tahap perencanaan berdasarkan SIKI 2018, salah satu intervensi yang dilakukan adalah melakukan teknik batuk efektif bagi pasien dengan COVID-19 agar tidak ada sputum yang tertahan, mencegah penumpukan sekret, dan membersihkan jalan napas pasien. Setelah dilakukan pengkajian 3x24 jam dengan klien mampu mengeluarkan sekret didapatkan produksi sputum menurun dan suara ronkhi pada klien menurun. Penelitian lain yang dilakukan oleh Tombo (2020), bahwa hasil penelitian yang dilakukan selama 3 hari yaitu didapatkan hasil batuk efektif dapat digunakan sebagai penatalaksanaan ketidakefektifan bersihan jalan napas pada pasien COVID-19 dengan kriteria hasil kepatenan jalan napas yang ditandai dengan frekuensi napas normal, irama napas teratur, tidak ada suara napas tambahan, klien mampu mengeluarkan sekret. Latihan batuk efektif dapat mengeluarkan mukus dan membantu klien mengatasi keluhan sesak napas serta mampu mengeluarkan lendir pada jalan napas.

Peneliti berasumsi dengan didapatkan hasil penelitian mayoritas responden berada dalam kategori baik, dikarenakan responden telah melaksanakan setiap tindakan yang ada berdasarkan pedoman SIKI, hal tersebut terlihat pada jawaban responden dalam kuesioner pelaksanaan tindakan intervensi keperawatan latihan batuk efektif dimana tingginya respon menjawab “Selalu (SL)” yang terbanyak adalah tindakan observasi yaitu monitor output cairan (mis. jumlah dan karakteristik), sebanyak 71 responden (48,6%). Berdasarkan pilihan yang menjawab “Sering (SR)” yang terbanyak adalah tindakan kolaborasi yaitu kolaborasi pemberian mukolitik atau ekspektoran, jika perlu, sebanyak 103 responden (70,5%). Berdasarkan pilihan yang menjawab “Kadang-kadang (KD)” yang terbanyak adalah tindakan edukasi yaitu anjurkan batuk dengan kuat langsung setelah tarik napas dalam yang ke-3, sebanyak 30 responden (20,5%). Berdasarkan pilihan yang menjawab “Jarang (JR)” yang terbanyak adalah tindakan observasi yaitu identifikasi kemampuan batuk, monitor input cairan (mis. jumlah dan karakteristik), monitor output cairan (mis. jumlah dan karakteristik), tindakan terapeutik yaitu atur posisi semi-fowler atau fowler, dan tindakan edukasi yaitu jelaskan prosedur batuk efektif, anjurkan tarik napas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik, kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir mencucu (dibulatkan) selama 8 detik, anjurkan mengulangi tarik napas dalam hingga 3 kali, dan anjurkan batuk dengan kuat langsung setelah tarik napas dalam yang ke-3, sebanyak masing-masing 2 responden (1,4%). Berdasarkan pilihan yang menjawab “Tidak pernah” yang terbanyak adalah tindakan observasi yaitu identifikasi kemampuan batuk, sebanyak 2 responden (1,4%).

3. Pelaksanaan Intervensi Keperawatan Dukungan Perawatan Diri Pada Pasien Anak Dengan COVID-19 Berbasis Standar Intervensi Keperawatan Indonesia Di Ruang Isolasi Rumah Sakit Umum Daerah Bali Mandara.

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan mengenai pelaksanaan intervensi keperawatan dukungan perawatan diri di ruang isolasi Rumah Sakit Umum Daerah Bali Mandara didapatkan hasil bahwa dari 146 responden terdapat 22 responden (15,1%) dalam kategori tindakan intervensi keperawatan dukungan perawatan diri terlaksana baik. Terdapat 117 responden (80,1%) dalam kategori tindakan intervensi keperawatan dukungan perawatan diri terlaksana cukup, dan 7 responden (4,8%) dalam kategori tindakan keperawatan dukungan perawatan diri terlaksana kurang. Sesuai dengan hasil penelitian, tidak semua tindakan intervensi keperawatan dapat selalu dilaksanakan oleh responden disebabkan karena beberapa hambatan saat pelaksanaan tindakan intervensi keperawatan pada pasien anak dengan COVID-19. Hambatan yang terjadi dalam menangani pasien anak dengan COVID-19 didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh Ruthmitasari, (2021). Hasil dari penelitian yang disampaikan salah satu diantaranya kendala perawat saat melakukan tindakan keperawatan yaitu dari hasil wawancara didapatkan pernyataan partisipan yang mengatakan bahwa kesulitan melakukan tindakan kepada anak karena anak sering rewel. Respon anak saat dilakukan perawatan oleh tenaga kesehatan adalah menangis, marah, rewel, takut, cemas, hingga menolah perawatan atau tidak kooperatif. Intervensi keperawatan dukungan perawatan diri merupakan tindakan yang dilakukan perawat dalam memfasilitasi pemenuhan kebutuhan perawatan diri pada pasien (SIKI, 2018).

Peneliti berasumsi data hasil penelitian mengenai tindakan intervensi keperawatan dukungan perawatan diri berada dalam kategori cukup dikarenakan masih ada responden yang belum sepenuhnya melakukan tindakan sesuai dengan pedoman SIKI, hal ini terbukti dengan adanya respon pada kuesioner pelaksanaan tindakan intervensi

keperawatan dukungan perawatan diri dimana tingginya respon menjawab “Selalu (SL)” yang terbanyak adalah tindakan observasi yaitu monitor tingkat kemandirian, sebanyak 53 responden (36,3%). Berdasarkan pilihan yang menjawab “Sering (SR)” yang terbanyak adalah tindakan observasi yaitu identifikasi kebutuhan alat bantu kebersihan diri, sebanyak 100 responden (68,5%) dan tindakan terapeutik yaitu jadwalkan rutinitas perawatan diri, sebanyak 100 responden (68,5%). Berdasarkan pilihan yang menjawab “Kadang-kadang (KD)” yang terbanyak adalah tindakan observasi yaitu identifikasi kebutuhan alat bantu berhias, sebanyak 39 responden (26,7%). Berdasarkan pilihan yang menjawab “Jarang (JR)” yang terbanyak adalah tindakan observasi yaitu identifikasi kebutuhan alat bantu berhias, sebanyak 11 responden (7,5%). Berdasarkan pilihan yang menjawab “Tidak pernah (TP)” yang terbanyak adalah tindakan terapeutik yaitu siapkan keperluan mandi (mis. parfum, sikat gigi dan sabun mandi), sebanyak 1 responden (0,7%).

4. Pelaksanaan Intervensi Keperawatan Manajemen Jalan Napas Pada Pasien Anak Dengan COVID-19 Berbasis Standar Intervensi Keperawatan Indonesia Di Ruang Isolasi Rumah Sakit Umum Daerah Bali Mandara.

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan mengenai pelaksanaan intervensi keperawatan manajemen jalan napas di ruang isolasi Rumah Sakit Umum Daerah Bali Mandara didapatkan hasil bahwa dari 146 responden terdapat 120 responden (82.2%) dalam kategori tindakan intervensi keperawatan manajemen jalan napas terlaksana baik. Terdapat 26 responden (17.8%) dalam kategori tindakan intervensi keperawatan manajemen jalan napas terlaksana cukup, dan tidak terdapat responden dalam kategori tindakan keperawatan manajemen jalan napas terlaksana kurang. Pelaksanaan intervensi keperawatan manajemen jalan napas didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh Anggriani Utama, Sukmawati, & Dianty (2020). Hasil dari penelitian yang disampaikan bahwa mayoritas responden sudah melakukan asuhan keperawatan

dengan baik sesuai prosedur perawatan dengan mematuhi protokol kesehatan dan menurut Liu (2020) dalam *The Lancet Global Health*, 20, 1-9, sebagai garda terdepan pada masa pandemic COVID-19 perawat memiliki peran salah satunya dengan melaksanakan manajemen jalan napas. Intervensi keperawatan manajemen jalan napas merupakan tindakan keperawatan yang dilakukan perawatan untuk mengidentifikasi dan mengelola kepatenan jalan napas pasien (SIKI, 2018).

Peneliti berasumsi pelaksanaan tindakan intervensi keperawatan manajemen jalan napas mayoritas berada dalam kategori baik dikarenakan responden dalam penelitian ini telah melaksanakan tindakan berdasarkan pedoman SIKI, hal tersebut dibuktikan pada hasil kuesioner pelaksanaan tindakan intervensi keperawatan manajemen jalan napas dimana tingginya respon menjawab “Selalu (SL)” yang terbanyak adalah tindakan observasi yaitu monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas), sebanyak 71 responden (48,6%). Berdasarkan pilihan yang menjawab “Sering (SR)” yang terbanyak adalah tindakan terapeutik yaitu berikan minum hangat, sebanyak 97 responden (66,4%). Berdasarkan pilihan yang menjawab “Kadang-kadang (KD)” yang terbanyak adalah tindakan terapeutik yaitu lakukan fisioterapi dada, jika perlu, sebanyak 25 responden (17,1%). Berdasarkan pilihan yang menjawab “Jarang (JR)” yang terbanyak adalah tindakan terapeutik yaitu lakukan fisioterapi dada, jika perlu, sebanyak 4 responden (2,7%). Berdasarkan pilihan yang menjawab “Tidak pernah” sebanyak 0 responden (0,0%).

5. Pelaksanaan Intervensi Keperawatan Pemantauan Respirasi Pada Pasien Anak Dengan COVID-19 Berbasis Standar Intervensi Keperawatan Indonesia Di Ruang Isolasi Rumah Sakit Umum Daerah Bali Mandara.

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan mengenai pelaksanaan intervensi keperawatan pemantauan respirasi di ruang isolasi Rumah Sakit Umum Daerah Bali Mandara didapatkan hasil bahwa dari 146 responden terdapat 114 responden (78.1%) dalam kategori tindakan intervensi

keperawatan pemantauan respirasi terlaksana baik. Terdapat 32 responden (21.9%) dalam kategori tindakan intervensi keperawatan pemantauan respirasi terlaksana cukup, dan tidak terdapat responden dalam kategori tindakan keperawatan reduksi ansietas terlaksana kurang. Pelaksanaan intervensi keperawatan pemantauan respirasi pada pasien anak dengan COVID-19 sejalan dengan manifestasi klinis anak dengan COVID-19, didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh Dewi (2020), anak dengan COVID-19 lebih sering mengalami infeksi saluran napas. Manajemen pasien anak dengan COVID-19 salah satunya dengan melakukan pemantauan agar tidak terjadi penurunan kondisi klinis (Dewi, 2020). Intervensi keperawatan pemantauan respirasi merupakan tindakan keperawatan yang dilakukan oleh perawat dalam mengumpulkan dan menganalisis data untuk memastikan kepatenan jalan napas dan keefektifan pertukaran gas pasien (SIKI, 2018).

Berdasarkan hasil penelitian, peneliti berasumsi pelaksanaan intervensi keperawatan pemantauan respirasi dengan mayoritas hasil berada dalam kategori baik, dikarenakan responden telah melakukan tindakan berdasarkan pedoman SIKI, hal tersebut terbukti pada hasil kuesioner pelaksanaan tindakan intervensi keperawatan pemantauan respirasi dimana tingginya respon menjawab “Selalu (SL)” yang terbanyak adalah tindakan terapeutik yaitu dokumentasikan hasil pemantauan, sebanyak 81 responden (55,5%). Berdasarkan pilihan yang menjawab “Sering (SR)” yang terbanyak adalah tindakan observasi yaitu monitor nilai AGD, sebanyak 88 responden (60,3%). Berdasarkan pilihan yang menjawab “Kadang-kadang (KD)” yang terbanyak adalah tindakan observasi yaitu auskultasi bunyi napas, sebanyak 36 responden (24,7%). Berdasarkan pilihan yang menjawab “Jarang (JR)” yang terbanyak adalah tindakan observasi yaitu monitor upaya napas, auskultasi bunyi napas, monitor nilai AGD, dan tindakan terapeutik yaitu dokumentasikan hasil pemantauan, masing-masing sebanyak 2 responden (1,4%). Berdasarkan pilihan yang menjawab “Tidak pernah” yang terbanyak adalah tindakan

observasi yaitu auskultasi bunyi napas, dan monitor hasil x-ray toraks, masing-masing sebanyak 2 responden (1,4%).

C. Keterbatasan Penelitian

Peneliti menyadari adanya keterbatasan dalam pelaksanaan penelitian ini. Pada penelitian ini terdapat beberapa keterbatasan penelitian, keterbatasan penelitian tersebut adalah sebagai berikut:

1. Peneliti hanya meneliti pada satu variabel intervensi keperawatan, dimana proses keperawatan lainnya yang berkaitan dengan pemberian asuhan keperawatan meliputi pengkajian keperawatan, diagnosa keperawatan dan evaluasi keperawatan pada pasien tidak diteliti lebih lanjut.
2. Peneliti hanya meneliti pada lima tindakan intervensi keperawatan pada pasien anak dengan COVID-19, secara teori dan kenyataannya masih ada banyak intervensi lainnya yang dapat dibeikan pada pasien anak dengan COVID-19.
3. Peneliti dalam pengumpulan data penelitian ini juga dilakukan oleh perawat yang pernah melakukan tindakan intervensi keperawatan pada pasien anak dengan COVID-19, sehingga waktu pengumpulan data menjadi lebih lama dan terbatas.
4. Peneliti hanya menggunakan desain penelitian deskriptif kuantitatif yang mana hasil penelitian hanya berupa angka, sehingga peneliti tidak mendapat informasi secara mendalam melalui komunikasi personal kepada masing-masing responden.

BAB VII

KESIMPULAN SARAN

Pada BAB ini peneliti menyimpulkan semua hasil penelitian dan pembahasan tentang temuan-temuan penelitian yang telah diuraikan secara lengkap dalam BAB sebelumnya. Peneliti juga akan menulis saran-saran sebagai masukan untuk tindak lanjut penelitian ini.

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan pada 146 responden, dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan intervensi keperawatan pada anak dengan COVID-19 berbasis Standar Intervensi Keperawatan Indonesia di Ruang Isolasi Rumah Sakit Umum Daerah Bali Mandara Sebagian besar responden tergolong dalam kategori baik. Berdasarkan data hasil penelitian pelaksanaan intervensi keperawatan reduksi ansietas sebanyak 72 (49,3%) responden dalam kategori baik, tindakan intervensi keperawatan latihan batuk efektif sebanyak 108 (74,0%) responden dalam kategori baik, tindakan intervensi keperawatan dukungan perawatan diri sebanyak 117 (80,1%) responden dalam kategori cukup, tindakan intervensi keperawatan manajemen jalan napas sebanyak 120 (82,2%) responden dalam kategori baik, dan tindakan intervensi keperawatan pemantauan respirasi sebanyak 114 (78,1%) responden dalam kategori baik. Hal ini dikarenakan pelaksanaan intervensi keperawatan sudah terlaksana sesuai dengan pedoman yang digunakan dan responden dalam penelitian ini sebagian besar telah mendapatkan pembekalan untuk perawatan pasien dengan COVID-19.

B. Saran

1. Rumah Sakit Umum Daerah Bali Mandara

Dengan hormat kepada Rumah Sakit Umum Daerah Bali Mandara diharapkan tetap menjaga dan meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan terutama dalam pemberian asuhan keperawatan serta menetapkan standar intervensi keperawatan secara merata dengan

menggunakan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia sebagai pedoman tetap dalam pelaksanaan intervensi keperawatan.

2. Perawat

Bagi perawat di Ruang Isolasi Rumah Sakit Umum Daerah Bali Mandara diharapkan mempertahankan dan meningkatkan ilmu yang telah didapat terkait pelaksanaan intervensi keperawatan pada pasien anak dengan COVID-19 berbasis Standar Intervensi Keperawatan Indonesia.

3. Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya dapat meneliti dengan meninjau dari berbagai variabel lainnya yang belum diungkap dalam penelitian ini, yakni pada proses keperawatan dalam pelaksanaan intervensi keperawatan dan juga proses keperawatan lainnya meliputi pengkajian keperawatan, diagnosa keperawatan dan evaluasi keperawatan.

Diharapkan peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian dengan desain yang berbeda seperti desain penelitian korelatif ataupun analitik yang dapat mengkaji proses keperawatan berbasis standar intervensi keperawatan Indonesia lebih mendalam.

Selain itu dianjurkan untuk dapat melakukan penelitian dengan metode kualitatif agar mendapatkan hasil penelitian yang lebih mendalam, dan akurat yang tidak terbatas pada data kuantitatif.

DAFTAR PUSTAKA

- Adnyaswari, N. A., & Adnyani, I. (2017). Pengaruh dukungan sosial dan burnout terhadap kinerja perawat rawat inap rsup sanglah.
- Anggriani Utama, T., Sukmawati, S., & Dianty, F. E. (2020). Pengalaman Perawat Dalam Memberikan Asuhan Keperawatan Pada Pasien Terinfeksi Covid-19. *Jurnal Ilmu Keperawatan Indonesia*, 1(2).
- Anton, N., Hornbeck, T., Modlin, S., Haque, M. M., Crites, M., & Yu, D. (2021). Identifying factors that nurses consider in the decision-making process related to patient care during the COVID-19 pandemic.
- Aprilia, K., & Ghozali, I. (2013). Teknik penyusunan skala likert. Semarang: Fatwa Publishing.
- Benaya, A. (2021). Gambaran pengetahuan mahasiswa fakultas kedokteran USU tentang pencegahan covid-19 pada anak. [Skripsi]. Medan: Universitas Sumatera Utara.
- Dewi, N. H., Suryati, E., Mulyanasari, F., & Yupartini, L. (2021). Pengembangan format dokumentasi asuhan keperawatan gawat darurat berbasis Sdki, Silki, Dan Siki. *Jurnal Keperawatan Silampari*.
- Elvahra, Z. (2021). Analisis Kinerja Perawat Pada Proses Keperawatan dalam Pemberian Asuhan Keperawatan. *Jurnal Keperawatan*.
- Fadli, A. (2020, April Selasa). Mengenal covid-19 dan cegah penyebabnya dengan "peduli lindungi" aplikasi berbasis android. Artikel pengabdian kepada masyarakat jurusan teknik elektro, di desa blater kecamatan kalimarah kabupaten purbalingga.
- Firza, D., Harahap, D. R., Wardah, R., Alviani, S., & Rahmayani, T. U. (2020). Angka kejadian infeksi saluran pernapasan dengan jenis kelamin dan usia di upt puskesmas dolok merawan.
- Ikatan Dokter Anak Indonesia. (2020). Panduan klinis tatalaksana covid-19 pada anak edisi 3. Jakarta: Ikatan Dokter Anak Indonesia.
- Istanti, N. D., Djaali, N. A., & Hanifah, L. (2021). Pembinaan Duta Mutu Dalam Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien Dalam Menghadapi Pandemi Covid-19 di Rumah Sakit Grha Permata Ibu. *Jurnal Pemberdayaan Komunitas MH Thamrin*, 3(2), 154-160.

- Kemenerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). Covid 19 Indonesia. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Diakses tanggal 21 November 2021 dari <https://infeksiemerging.kemkes.go.id/>
- Kerti, G. K. (2018). Hubungan tingkat pengetahuan dengan sikap perawat dalam penatalaksanaan pasien dengan *methicillin resistant staphylococcus aureus* (mrsa) koloni di rumah sakit khusus bedah bimc nusa dua tahun 2018. Skripsi.
- Khamdiyah, S., & Setiyabudi, R. (2021). Studi kualitatif tentang pengalaman perawat merawat pasien covid-19. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*.
- Koerniawan, D., Daeli, N. E., & Srimiyati. (2020). Aplikasi standar proses keperawatan: diagnosis, outcome, dan intervensi pada asuhan keperawatan. *Jurnal Keperawatan Silampari*.
- Lingga, B. (2019). Manajemen asuhan keperawatan sebagai acuan keberhasilan intervensi keperawatan.
- Lingga, B. (2019). Perawat dan mahasiswa keperawatan sebagai pelaksana proses keperawatan.
- Mahareny, E. E., & Setyorini, D. (2020). Asuhan Keperawatan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Pada Klien Covid-19 Di Ruang Rik Cempaka Rsud Dr Soetomo Surabaya. *Jurnal Keperawatan*, 14(1).
- Nursalam. (2015). Metodologi penelitian ilmu keperawatan edisi 3. Jakarta: Salemba Medika.
- Orgilés Amorós, M., Espada Sánchez, J. P., Delvecchio, E., Francisco, R., Mazzeschi, C., Pedro, M., & Morales Sabuco, A. (2021). Anxiety and depressive symptoms in children and adolescents during COVID-19 pandemic: A transcultural approach. *Psicothema*.
- Panjaitan, C. (2019). Menentukan tahap perencanaan dalam proses keperawatan.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1691/Menkes/Per/VIII/2011 tentang keselamatan pasien di rumah sakit.
- Pradana, A. A., Casman, & Nur'aini. (2020). Pengaruh kebijakan social distancing pada wabah covid-19 terhadap kelompok rentan di indonesia. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia : Jkki*, 63-64.

- Rahmat, I., Kurnia, A., & Sedyowinarso, M. (2012). Evaluasi pelaksanaan sistem pemberian asuhan keperawatan di ruang rawat inap terhadap kinerja perawat. *Jurnal Berita Kedokteran Masyarakat*, 28(1).
- Rumah Sakit Umum Daerah Bali Mandara. (2022). Sejarah rsud bali mandara. Bali: rumah sakit umum daerah bali mandara. Diakses tanggal 14 April 2022 dari https://rsbm.baliprov.go.id/?page_id=97
- Ruthmitasari, A. N. (2021). Pengalaman Perawat Dalam Menangani Anak Dengan Covid-19 Di Rumah Sakit Y, Kota Malang (Doctoral Dissertation, Universitas Muhammadiyah Malang).
- Stephanie, Wahid, N., & Djingga, S. V. (2020). The impact of covid-19 on export and import in Indonesia. *Research gate*. Diperoleh tanggal 24 November 2021 dari https://www.researchgate.net/publication/341510451_the_impact_of_covid-19_on_export_and_import_in_indonesia
- Swarjana, I. (2015). Metodologi penelitian kesehatan. In I. Swarjana, *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Cv.Andi Offset.
- Tallulembang, A., Widani, N. L., & Bandur, A. (2020). Pengalaman Perawat Dalam Memberikan Asuhan Keperawatan Pada Pasien COVID-19 di DKI Jakarta. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia*.
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia*. Jakarta Selatan: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Utama, T. A., Sukmawati, & Dianty, F. E. (2020). Pengalaman perawat dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien terinfeksi covid-19. *Jurnal Ilmu Keperawatan Indonesia (JIKPI)*.
- Wati, N. M. N., Juanamasta, I. G., & Suartini, N. L. (2020). Gambaran Kepuasan Kerja Perawat di Ruang Rawat Inap Rsud Wangaya Denpasar. *Gaster*, 18(2), 163-171.
- WHO. (2020). *Coronavirus Disease (COVID-19)*. World Health Organization: WHO. Diakses tanggal 15 November 2021 dari https://www.who.int/health-topics/coronavirus#tab=tab_1
- WHO. (2020). *WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard*. World Health Organization: WHO. Diakses tanggal 15 November 2021 dari <https://covid19.who.int/>

Yanti, E. D., Susiladewi, I. A. M. V., Darmawan, I. K. I., & Antara, I. G. N. P. J. (2021). Gambaran Burnout Perawat Di Ruang Isolasi Coronavirus Disease 2019. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*, 4(4), 675-684.

Lampiran 2

LEMBAR KISI-KISI KUESIONER PENELITIAN
ANALISIS PELAKSANAAN INTERVENSI KEPERAWATAN
PADA PASIEN ANAK DENGAN COVID-19
BERBASIS STANDAR INTERVENSI KEPERAWATAN INDONESIA
DI RUANG ISOLASI
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH BALI MANDARA

D. Kisi-Kisi Kuesioner Penelitian

No	Intervensi Keperawatan	Nomor Pernyataan Observasi	Nomor Pernyataan Terapeutik	Nomor Pernyataan Edukasi	Nomor Pernyataan Kolaborasi	Jumlah Item
1	Reduksi Ansietas	1,2,3	4,5,6,7,8	9,10,11,12	13	13
2	Latihan Batuk Efektif	1,2,3,4	5,6	7,8,9,10,11	12	12
3	Dukungan perawatan diri	1,2,3,4,5,6	7,8,9,10	-	-	10
4	Manajemen Jalan Napas	1,2,3	4,5,6	-	7	7
5	Pemantauan Respirasi	1,2,3,4,5,6,7,8,9	10,11	-	-	11
Jumlah		25	16	9	3	53

E. Deskripsi Intervensi Keperawatan

1. Reduksi ansietas merupakan tindakan yang dilakukan untuk meminimalkan kondisi individu dan pengalaman subyektif terhadap objek yang tidak jelas dan spesifik akibatantisipasi bahaya yang memungkinkan individu melakukan tindakan untuk menghadapi ancaman.

2. Latihan batuk efektif merupakan tindakan melatih pasien yang tidak memiliki kemampuan batuk secara efektif untuk membersihkan laring, trakea dan bronkiolus dari sekret atau benda asing di jalan napas.
3. Dukungan perawatan diri yaitu memfasilitasi pemenuhan kebutuhan perawatan diri.
4. Manajemen jalan napas yaitu mengidentifikasi dan mengelola kepatenan jalan napas.
5. Pemantauan respirasi yaitu mengumpulkan dan menganalisis data untuk memastikan kepatenan jalan napas dan keefektifan pertukaran gas.

Lampiran 3

LEMBAR KUESIONER
ANALISIS PELAKSANAAN INTERVENSI KEPERAWATAN
PADA PASIEN ANAK DENGAN COVID-19
BERBASIS STANDAR INTERVENSI KEPERAWATAN INDONESIA
DI RUANG ISOLASI
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH BALI MANDARA

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pelaksanaan intervensi keperawatan pada pasien anak dengan COVID-19 berbasis Standar Intervensi Keperawatan Indonesia di Ruang Isolasi Rumah Sakit Umum Daerah Bali Mandara.

C. Identitas Responden

1. Nama (inisial) :
2. Umur :
3. Jenis Kelamin :
4. Pendidikan :
5. Masa Kerja :
6. Riwayat Penugasan :
di Ruang Isolasi
7. Riwayat pembekalan :
COVID-19

D. Kuesioner Pelaksanaan Intervensi Keperawatan

Petunjuk pengisian:

Berikan tanda checklist (√) pada salah satu jawaban yang menggambarkan diri Anda yang sebenarnya. Dalam kuesioner ini, tidak ada jawaban benar atau salah, maka dari itu jawablah setiap pernyataan dengan jujur.

Pastikan anda menjawab semua pernyataan dengan ketentuan sebagai berikut:

3. TP (Tidak Pernah) : Sama sekali tidak pernah melakukan tindakan dari pernyataan tersebut selama pelaksanaan intervensi keperawatan pada pasien anak dengan COVID-19.

4. JR (Jarang) : Pernah melakukan tindakan setidaknya 1-3 kali dari pernyataan tersebut selama pelaksanaan intervensi keperawatan pada pasien anak dengan COVID-19.
5. KD (Kadang-Kadang) : Pernah melakukan tindakan setidaknya 4-5 kali dari pernyataan tersebut selama pelaksanaan intervensi keperawatan pada pasien anak dengan COVID-19.
6. SR (Sering) : Pernah melakukan tindakan setidaknya 6-7 kali dari pernyataan tersebut selama pelaksanaan intervensi keperawatan pada pasien anak dengan COVID-19.
7. SL (Selalu) : Setiap saat melakukan tindakan selama pelaksanaan intervensi keperawatan pada pasien anak dengan COVID-19.

a. Intervensi Keperawatan Reduksi Ansietas

No	Tindakan Intervensi Keperawatan	Pilihan Jawaban					Skor
		TP	JR	KD	SR	SL	
Observasi							
1.	Identifikasi saat tingkat ansietas berubah (mis. kondisi, waktu, stressor).						
2.	Monitor tanda-tanda ansietas secara verbal.						
3.	Monitor tanda-tanda ansietas secara nonverbal.						
Terapeutik							
4.	Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan.						
5.	Pahami situasi yang membuat ansietas.						

No	Tindakan Intervensi Keperawatan	Pilihan Jawaban					Skor
		TP	JR	KD	SR	SL	
6.	Dengarkan dengan penuh perhatian.						
7.	Gunakan pendekatan yang tenang.						
14.	Tempatkan barang pribadi yang memberikan kenyamanan.						
Edukasi							
15.	Jelaskan prosedur, termasuk sensasi yang mungkin dialami.						
16.	Anjurkan mengungkapkan perasaan.						
17.	Latih kegiatan pengalihan untuk mengurangi ketegangan.						
18.	Latih teknik relaksasi.						
Kolaborasi							
19.	Kolaborasi pemberian obat antiansietas, jika perlu.						
Total Skor							

b. Intervensi Keperawatan Latihan Batuk Efektif

No	Tindakan Intervensi Keperawatan	Pilihan Jawaban					Skor
		TP	JR	KD	SR	SL	
Observasi							
1.	Identifikasi kemampuan batuk.						
2.	Monitor adanya retensi sputum.						

No	Tindakan Intervensi Keperawatan	Pilihan Jawaban					Skor
		TP	JR	KD	SR	SL	
3.	Monitor input cairan (mis. jumlah dan karakteristik).						
4.	Monitor output cairan (mis. jumlah dan karakteristik).						
Terapeutik							
5.	Atur posisi semi-fowler atau fowler.						
13.	Buang sekret pada tempat sputum.						
Edukaasi							
14.	Jelaskan tujuan batuk efektif.						
15.	Jelaskan prosedur batuk efektif.						
16.	Anjurkan tarik napas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik, kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir mencucu (dibulatkan) selama 8 detik.						
17.	Anjurkan mengulangi tarik napas dalam hingga 3 kali.						
18.	Anjurkan batuk dengan kuat langsung setelah tarik napas dalam yang ke-3.						
Kolaborasi							
19.	Kolaborasi pemberian mukolitik atau ekspektoran, jika perlu.						
Total Skor							

c. Intervensi Keperawatan Dukungan Perawatan Diri

No	Tindakan Intervensi Keperawatan	Pilihan Jawaban					Skor
		TP	JR	KD	SR	SL	
Observasi							
1.	Identifikasi kebiasaan aktivitas perawatan diri sesuai usia.						
2.	Monitor tingkat kemandirian.						
3.	Identifikasi kebutuhan alat bantu kebersihan diri.						
4.	Identifikasi kebutuhan alat bantu berpakaian.						
5.	Identifikasi kebutuhan alat bantu berhias.						
6.	Identifikasi kebutuhan alat bantu makan.						
Terapeutik							
7.	Siapkan keperluan mandi (mis. parfum, sikat gigi, dan sabun mandi).						
8.	Dampingi dalam melakukan perawatan diri sampai mandiri.						
9.	Fasilitasi kemandirian, bantu jika tidak mampu melakukan perawatan diri.						
10.	Jadwalkan rutinitas perawatan diri.						
Total Skor							

d. Intervensi Keperawatan Manajemen Jalan Napas

No	Tindakan Intervensi Keperawatan	Pilihan Jawaban					Skor
		TP	JR	KD	SR	SL	
Observasi							
1.	Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas).						
2.	Monitor bunyi napas tambahan (mis. <i>gurgling</i> , mengi, <i>wheezing</i> , ronkhi kering).						
3.	Monitor sputum (jumlah, warna, aroma).						
Terapeutik							
4.	Berikan minum hangat.						
5.	Lakukan fisioterapi dada, jika perlu.						
6.	Berikan oksigen, jika perlu.						
Kolaborasi							
7.	Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu.						
Total Skor							

e. Intervensi Keperawatan Pemantauan Respirasi

No	Tindakan Intervensi Keperawatan	Pilihan Jawaban					Skor
		TP	JR	KD	SR	SL	
Observasi							
1.	Monitor frekuensi napas.						
2.	Monitor kedalaman napas.						
3.	Monitor upaya napas.						

No	Tindakan Intervensi Keperawatan	Pilihan Jawaban					Skor
		TP	JR	KD	SR	SL	
4.	Monitor adanya sumbatan jalan napas.						
5.	Palpasi kesimetrisan ekspansi paru.						
8.	Auskultasi bunyi napas.						
9.	Monitor saturasi oksigen.						
10.	Monitor nilai AGD.						
11.	Monitor hasil <i>x-ray</i> toraks.						
Terapeutik							
12.	Atur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien.						
13.	Dokumentasikan hasil pemantauan.						
Total Skor							

Lampiran 4

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada :

Yth. Calon Responden Penelitian

di tempat

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ni Putu Diah Pradnya Paramitha

NIM : 18C10091

Pekerjaan : Mahasiswa semester VII Program Studi Sarjana Keperawatan

Alamat : Jln. Tukad Balian No.180, Denpasar – Bali

Bersama ini saya mengajukan permohonan kepada saudara untuk bersedia menjadi responden dalam penelitian saya yang berjudul “Analisis Pelaksanaan Intervensi Keperawatan Pada Pasien Anak Dengan COVID-19 Berbasis Standar Intervensi Keperawatan Indonesia Di Ruang Isolasi Rumah Sakit Umum Daerah Bali Mandara”. Pengumpulan data akan dilaksanakan pada tanggal s.d Adapun tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui Analisis Pelaksanaan Intervensi Keperawatan Pada Pasien Anak Dengan COVID-19 Berbasis Standar Intervensi Keperawatan Indonesia Di Ruang Isolasi Rumah Sakit Umum Daerah Bali Mandara. Saya akan tetap menjaga segala kerahasiaan data maupun informasi yang diberikan.

Demikian surat permohonan ini disampaikan, atas perhatian, kerjasamanya dan kesediaannya saya mengucapkan terim kasih.

Denpasar, Mei 2022

Peneliti



Ni Putu Diah Pradnya Paramitha
NIM. 18C10091

Lampiran 5

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :

Umur :

Jenis kelamin :

Pendidikan :

Masa kerja :

Setelah membaca Lembar Permohonan Menjadi responden yang diajukan oleh saudari, Ni Putu Diah Pradnya Paramitha, Mahasiswa Tingkat IV/Semester VIII Program Studi Sarjana Keperawatan ITEKES Bali, yang penelitiannya berjudul “Analisis Pelaksanaan Intervensi Keperawatan Pada Pasien Anak Dengan COVID-19 Berbasis Standar Intervensi Keperawatan Indonesia Di Ruang Isolasi Rumah Sakit Umum Daerah Bali Mandara”, maka dengan ini saya menyatakan bersedia menjadi responden dalam penelitian tersebut, secara sukarela dan tanpa ada unsur paksaan dari siapapun. Demikian surat persetujuan ini saya berikan agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Denpasar,2022

Responden

(.....)

Lampiran 6



YAYASAN PENYELENGGARA PENDIDIKAN LATIHAN DAN PELAYANAN KESEHATAN BALI
INSTITUT TEKNOLOGI DAN KESEHATAN BALI (ITEKES BALI)
Ijin No. 197/KPT/I/2019 Tanggal 14 Maret 2019

Kampus I: Jalan Tukad Pakerisan No. 90, Panjer, Denpasar, Bali. Telp. 0361-221795, Fax. 0361-256937
Kampus II: Jalan Tukad Balian No. 180, Renon, Denpasar, Bali. Telp. 0361-8956208, Fax. 0361-8956210
Website: <http://www.itekes-bali.ac.id>

Nomor : DL.02.02.1634.TU.IV.2022
Sifat : Penting
Lampiran : 1 (gabung)
Hal : Pengambilan Data Awal

Denpasar, 7 April 2022

Kepada:
Yth. Kepala Rumah Sakit Umum
Daerah Bali Mandara
Di –
Denpasar

Dengan hormat,

Dalam rangka memenuhi tugas akhir bagi mahasiswa tingkat IV/ semester VIII program Studi Sarjana Keperawatan ITEKES Bali, maka mahasiswa yang bersangkutan diharuskan untuk melaksanakan penelitian.


Adapun mahasiswa yang akan melakukan penelitian tersebut atas nama:

Nama : Ni Putu Diah Pradnya Paramitha
Nim : 18C10091
Tempat / Tanggal lahir : Denpasar, 22Februari 2000
Alamat : Ling.Batanha I, Kec. Karangasem, Kab. Karangasem
Judul Penelitian : Analisis Pelaksanaan Intervensi Keperawatan Pada Pasien Anak Dengan COVID-19 Berbasis Standar Intervensi Keperawatan Indonesia di Ruang Isolasi Rumah Sakit Umum Daerah Bali Mandara
Tempat Penelitian : Rumah Sakit Umum Daerah Bali Mandara
Data yang diperlukan : Data nama dan jumlah perawat di Ruang Isolasi COVID-19 selama pandemi (2019-2022).
Data jumlah pasien anak dengan COVID-19 usia 0-19 tahun selama pandemi (2019-2022).
Data nama ruangan isolasi COVID-19 selama pandemi (2019-2022).

Jumlah sampel : -

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerja sama yang baik selama ini kami mengucapkan terimakasih.

Institut Teknologi dan Kesehatan (ITEKES) Bali
Rektor


I Gede Putu Darma Suyasa, S.Kp., M.Ng., Ph.D
NIDN. 0823067802

Tembusan disampaikan kepada Yth:

1. Kepala Rumah Sakit Umum Daerah Bali Mandara
2. Ketua YPPLPK Bali di Denpasar
3. Arsip

Lampiran 7



YAYASAN PENYELENGGARA PENDIDIKAN LATIHAN DAN PELAYANAN KESEHATAN BALI
INSTITUT TEKNOLOGI DAN KESEHATAN BALI (ITEKES BALI)

Ijin No. 197/KPT/I/2019 Tanggal 14 Maret 2019

Kampus I: Jalan Tukad Pakerisan No. 90, Panjer, Denpasar, Bali. Telp. 0361-221795, Fax. 0361-256937

Kampus II: Jalan Tukad Balian No. 180, Renon, Denpasar, Bali. Telp. 0361-8956208, Fax. 0361-8956210

Website: <http://www.itekes-bali.ac.id>

Nomor : DL.02.02.1713.TU.IV.2022
Sifat : Penting
Lampiran : I (gabung)
Hal : **Permohonan Izin Penelitian**

Denpasar, 18 April 2022

Kepada:
Yth. Kepala Dinas Penanaman
Modal dan Pelayanan Terpadu
Satu Pintu Provinsi Bali
di -
Denpasar

Dengan hormat,

Dalam rangka memenuhi tugas akhir bagi mahasiswa tingkat IV / semester VIII Program Studi Sarjana Keperawatan ITEKES Bali, maka mahasiswa yang bersangkutan diharuskan untuk melaksanakan penelitian.

Adapun mahasiswa yang akan melakukan penelitian tersebut atas nama:

Nama : Ni Putu Diah Pradnya Paramitha
NIM : 18C10091
Tempat/Tanggal Lahir : Amlapura, 22 Februari 2000
Alamat : Lingkungan Batanha I, Kecamatan Karangasem, Kabupaten Karangasem
Judul Penelitian : Analisis Pelaksanaan Intervensi Keperawatan Pada Pasien Anak Dengan COVID-19 Berbasis Standar Intervensi Keperawatan Indonesia di Ruang Isolasi Rumah Sakit Umum Daerah Bali Mandara
Tempat Penelitian : Rumah Sakit Umum Daerah Bali Mandara
Waktu Penelitian : April-Mei 2022
Jumlah Sampel : 146 responden
No. Hp : 081991637570

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik selama ini kami mengucapkan terima kasih.

Institut Teknologi dan Kesehatan (ITEKES) Bali
Rektor,

I Gede Putu Darma Sivasa, S.Kp., M.Ng., Ph.D
NIDN 0823067802

Tembusan disampaikan kepada Yth:

1. Ketua YPPLPK Bali di Denpasar
2. Kepala Dinas Kesehatan Kota Denpasar
3. Direktur Utama Rumah Sakit Umum Daerah Bali Mandara
4. Dekan Fakultas Kesehatan ITEKES Bali
5. Arsip

Lampiran 8



ບໍລິຫານຊຸມຊົນ
PEMERINTAH PROVINSI BALI
ຂົນສົ່ງສາທາລະນະສາມາດສືບຕໍ່ບໍລິຫານ
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
ຄະນະກຳມະການສືບຕໍ່ບໍລິຫານ (ບໍລິຫານ) ທາງກະຊວງ (ບໍລິຫານ) ຫຼື ບໍລິຫານ
JALAN RAYA PUPUTAN NITI MANDALA (80235), TELEPON (0361)243804
WEBSITE: www.dpmtsp.baliprov.go.id, Email: dpmtsp@baliprov.go.id

Nomor Lampiran : B.30.070/1444.E/IZIN-C/DPMTSP
Lampiran : -
Hal : Surat Keterangan Penelitian

Bali, 21 April 2022
Kepada
Yth. Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Bali
Mandara
di -
Tempat

I. Dasar

- Peraturan Gubernur Bali Nomor 63 Tahun 2019 tanggal 31 Desember 2019 Tentang Standar Pelayanan Perizinan Pada Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu.
- Surat Permohonan dari ITEKES Bali Nomor DL.02.02.17 1 3 .TU .ly .2022, tanggal 18 April 2022, Perihal Permohonan Izin Penelitian.

II. Setelah mempelajari dan meneliti rencana kegiatan yang diajukan, maka dapat diberikan Rekomendasi kepada:

Nama : NI PUTU DIAH PRADNYA PARAMITHA
Pekerjaan : Mahasiswa
Alamat : LING. BATANHA I KECAMATAN KARANGASEM KABUPATEN KARANGASEM
Judul/bidang : Analisis Pelaksanaan Intervensi Keperawatan Pada Pasien Anak Dengan COVID-19 Berbasis Standar Intervensi Keperawatan Indonesia Di Ruang Isolasi Rumah Sakit Umum Daerah Bali Mandara
Lokasi Penelitian : Rumah Sakit Umum Daerah Bali Mandara
Jumlah Peserta : 1 Orang
Lama Penelitian : 1 Bulan (29 April 2022 - 29 Mei 2022)

III. Dalam melakukan kegiatan agar yang bersangkutan mematuhi ketentuan sebagai berikut :

- Sebelum melakukan kegiatan agar melaporkan kedatangannya kepada Bupati/Walikota setempat atau pejabat yang berwenang.
- Tidak dibenarkan melakukan kegiatan yang tidak ada kaitannya dengan bidang/judul Penelitian. Apabila melanggar ketentuan Surat Keterangan Penelitian / Rekomendasi Penelitian akan dicabut dihentikan segala kegiatannya.
- Mentaati segala ketentuan perundang-undangan yang berlaku serta mengindahkan adat istiadat dan budaya setempat.
- Apabila masa berlaku Surat Keterangan Penelitian / Rekomendasi Penelitian ini telah berakhir, sedangkan pelaksanaan kegiatan belum selesai, maka perpanjangan Surat Keterangan Penelitian / Rekomendasi Penelitian agar ditujukan kepada instansi pemohon.

**IZIN INI DIKENAKAN
TARIF RP 0,-**

Ditandatangani secara elektronik oleh :
a.n. GUBERNUR BALI
KEPALA DINAS
Anak Agung Ngurah Oka Sutha Diana
NIP. 19631022 199108 1 001

Tembusan kepada Yth

- Gubernur Bali Sebagai Laporan
- Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Provinsi Bali di Denpasar
- Yang Bersangkutan



Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik
menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh BSI/E

Lampiran 9



KOMISI ETIK PENELITIAN
INSTITUT TEKNOLOGI DAN KESEHATAN (ITEKES) BALI
Kampus I : Jalan Tukad Pakerisan No. 90, Panjer, Denpasar, Bali
Kampus II : Jalan Tukad Balian No. 180, Renon, Denpasar, Bali
Website : <http://www.itekes-bali.ac.id> | Jurnal : <http://ojs.itekes-bali.ac.id/>
Website LPPM : <http://lppm.itekes-bali.ac.id/>

KETERANGAN KELAIKAN ETIK
(ETHICAL CLEARANCE)
No : 04.0131/KEPITEKES-BALI/II/2022

Komisi Etik Penelitian Institut Teknologi dan Kesehatan (ITEKES) BALI, setelah mempelajari dengan seksama protokol penelitian yang diajukan, dengan ini menyatakan bahwa penelitian dengan judul :

**“Analisis Pelaksanaan Intervensi Keperawatan Pada Pasien Anak Dengan COVID-19
Berbasis Standar Intervensi Keperawatan Indonesia Di Ruang Isolasi Rumah Sakit
Umum Pusat Sanglah”**

Peneliti Utama : Ni Putu Diah Pradnya Paramitha
Peneliti Lain : -
Unit/ Lembaga/ Tempat Penelitian : Ruang Isolasi Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah

Dinyatakan **“LAIK ETIK”**. Surat keterangan ini berlaku selama satu tahun sejak ditetapkan.
Selanjutnya jenis laporan yang harus disampaikan kepada Komisi Etik Penelitian ITEKES Bali :
“FINAL REPORT” dalam bentuk softcopy.

Denpasar, 17 Februari 2022.

Komis Etik Penelitian ITEKES BALI
Ketua,



I Kanti Swarjana
I Kanti Swarjana, S.KM., M.PH., Dr.PH
NIDN. 0807087401

Lampiran 10

ပိတၢ်နွၢ်ႇႁူၵ်ႇႁူၵ်ႇႁူၵ်ႇ

1PEMERINTAH PROVINSI BALI
ႁိူၵ်ႇႁိူၵ်ႇႁိူၵ်ႇ
DINAS KESEHATAN
ႁၢၵ်ႇႁၢၵ်ႇႁၢၵ်ႇ
RSUD BALI MANDARA

ႁူၵ်ႇႁူၵ်ႇႁူၵ်ႇႁူၵ်ႇႁူၵ်ႇႁူၵ်ႇႁူၵ်ႇႁူၵ်ႇႁူၵ်ႇႁူၵ်ႇႁူၵ်ႇႁူၵ်ႇႁူၵ်ႇႁူၵ်ႇႁူၵ်ႇ
JALAN BY PASS NGURAH RAI NOMOR 548 SANUR - DENPASAR, BALI (80227), TELEPON (0361) 4490566
EMAIL : rsud.balimandara@gmail.com, WEBSITE : <https://rsbm.baliprov.go.id>

Nomor : B.37.800/25040/KEPK/RSBM
Lampiran :-
Perihal : **Permohonan Izin Penelitian**

Bali, 4 Mei 2022
Kepada
Yth. Ni Putu Diah Pradnya . P
di – Tempat

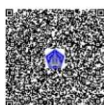
Menunjuk surat saudara Nomor: B.30.070/1444.E/IZIN-C/DPMPSTP, pada tanggal 21 April 2022 perihal Surat Keterangan Penelitian, bahwa dari RSUD Bali Mandara Provinsi Bali merekomendasikan dapat kami ijinakan sesuai dengan jadwal.

Adapun kontribusi yang dibebankan kepada mahasiswa yang bersangkutan sesuai dengan Peraturan Gubernur No. 20 Tahun 2018 sebagai berikut:

- Jasa Sarana	1 bulan x 1 proposal x Rp. 50.000	Rp. 50.000,-
- Jasa Pelayanan	1 bulan x 1 proposal x Rp. 150.000	Rp. 150.000,-
Jumlah		Rp.200.000,-

Demikian disampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terimakasih

Ditandatangani secara elektronik oleh :
Pit. DIREKTUR
Ketut Suarjaya
NIP. 19620115 198710 1 001



Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh BSrE

Lampiran 11



KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
RSUD BALI MANDARA PROVINSI BALI

NO : 007/EA/KEPK.RSBM.DISKES/2022

Protokol penelitian yang diusulkan oleh : Ni Putu Diah Pradnya.P
The research protocol proposed by

Peneliti Utama : Ni Putu Diah Pradnya. P
Principal investigator

Nama institusi : ITEKES Bali
Name of the institution

Dengan judul : Analisis Pelaksanaan Intervensi Keperawatan Pada Pasien Anak dengan COVID-19 Berbasis Standar Intervensi Keperawatan Indonesia di Ruang Isolasi RS Bali Mandara

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) standar WHO Tahun 2011, yaitu:
1. Nilai sosial, 2. Nilai ilmiah, 3. Pemerataan beban dan manfaat, 4. Risiko, 5. Rujukan/Eksploitasi, 6. Kerahasiaan dan Privacy, 7. Persetujuan setelah penjelasan yang merujuk pada pedoman CIOMS 2016

*Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards,
1. Social values, 2. Scientific values, 3. Equitable assessment and benefits, 4. Risks, 5. Persuasion/exploitation, 6. Confidentiality and privacy, and 7. Informed consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment indicators of each standard.*

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal
25 April 2022 s/d 25 April 2023
This declaration of ethics applies during the period

Denpasar, 25 April 2022
RSUD Bali Mandara Provinsi Bali
Komite Etik Penelitian



dr. Ketut Ratna Dewi Wijayanti, SpOG (K)-KFM
NIP. 19750507 20012 2 006

Lampiran 12

**FORMULIR KETERANGAN UJI VALIDITAS
DAN PENGOLAHAN DATA STATISTIK SKRIPSI
PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
INSTITUT TEKNOLOGI DAN KESEHATAN BALI**

Yang bertanda-tangan dibawah ini adalah pembimbing I dari mahasiswa atas nama:

Nama : Ni Putu Diah Pradnya Paramitha
NIM : 18C10091
Judul Proposal : Analisis Pelaksanaan Intervensi Keperawatan Pada Pasien Anak Dengan COVID-19 Berbasis Standar Intervensi Keperawatan Indonesia Di Ruang Isolasi Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah

Dengan ini menerangkan bahwa mahasiswa tersebut telah lulus uji proposal dan memerlukan

bantuan pengolahan data sebagai berikut:

Face Validity

Nama dosen/ expert:

- 1) Ns. Ni Putu Ayu J. Sastamidhyani, S.Kep.,M.Kep.
- 2) Ns. Ni Kadek Sri Rahyanti, S.Kep.,M.Kep.,Sp.An.

Pengolahan data penelitian dengan SPSS

Denpasar, 7 Februari 2022

Pembimbing I



Ns. Made Rismawan, S.Kep., MNS
NIDN. 0820018101

Lampiran 13



YAYASAN PENYELENGGARA PENDIDIKAN LATIHAN DAN PELAYANAN KESEHATAN BALI
INSTITUT TEKNOLOGI DAN KESEHATAN BALI (ITEKES BALI)

Kampus I: Jalan Tukad Pakerisan No. 90, Panjer, Denpasar, Bali. Telp. 0361-221795, Fax. 0361-256937

Kampus II: Jalan Tukad Balian No. 180, Renon, Denpasar, Bali. Telp. 0361-8956208, Fax. 0361-8956210

Website: <http://www.-bali.ac.id>

LEMBAR PERNYATAAN ANALISA DATA

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ns. Putu Inge Ruth Suantika, S.Kep., M.Kep.

NIDN : 0829039301

Menyatakan bahwa mahasiswa yang disebutkan sebagai berikut:

Nama : Ni Putu Diah Pradnya Paramitha

NIM : 18C10091

Judul Proposal: Analisis Pelaksanaan Intervensi Keperawatan Pada Pasien Anak Dengan COVID-19 Berbasis Standar Intervensi Keperawatan Indonesia Di Ruang Isolasi Rumah Sakit Umum Daerah Bali Mandara

Menyatakan dengan ini bahwa telah selesai melakukan analisa data pada data hasil penelitian yang bersangkutan.

Demikian surat ini dibuat agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya

Denpasar, 6 Mei 2022

Penganalisa Data

(Ns. Putu Inge Ruth Suantika, S.Kep., M.Kep.)

NIDN. 0829039301

Lampiran 14

Statistics												
		umur	jenis_kelamin	pendidikan	masa_kerja	riwayat_penugasan	riwayat_pembekalan_covid19	ansietas	batuk_effektif	dukungan_perawatan_diri	manajemen_jalananapas	pemantauan_respirasi
N	Valid	146	146	146	146	146	146	146	146	146	146	146
	Missing	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Frequency Table

umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	20-30 tahun	87	59.6	59.6	59.6
	31-50 tahun	55	37.7	37.7	97.3
	>50 tahun	4	2.7	2.7	100.0
	Total	146	100.0	100.0	

masa_kerja

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<1 tahun	8	5.5	5.5	5.5
	1-2 tahun	48	32.9	32.9	38.4
	> 2 tahun	90	61.6	61.6	100.0
	Total	146	100.0	100.0	

riwayat_penugasan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	< 6 bulan	4	2.7	2.7	2.7
	6 bulan- 1 tahun	13	8.9	8.9	11.6
	> 1 tahun'	129	88.4	88.4	100.0
	Total	146	100.0	100.0	

riwayat_pembekalan_covid19

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid pernah	144	98.6	98.6	98.6
tidak pernah	2	1.4	1.4	100.0
Total	146	100.0	100.0	

ansietas

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid baik	72	49.3	49.3	49.3
cukup	68	46.6	46.6	95.9
kurang	6	4.1	4.1	100.0
Total	146	100.0	100.0	

batuk_efektif

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid baik	108	74.0	74.0	74.0
cukup	38	26.0	26.0	100.0
Total	146	100.0	100.0	

dukungan_perawatan_diri

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid baik	22	15.1	15.1	15.1
cukup	117	80.1	80.1	95.2
kurang	7	4.8	4.8	100.0
Total	146	100.0	100.0	

manajemen_jalan_napas

		Frequenc y	Percent	Valid Percent	Cumulati ve Percent
Valid	baik	120	82.2	82.2	82.2
	cukup	26	17.8	17.8	100.0
	Total	146	100.0	100.0	

pemantauan_respirasi

		Frequenc y	Percent	Valid Percent	Cumulati ve Percent
Valid	baik	114	78.1	78.1	78.1
	cukup	32	21.9	21.9	100.0
	Total	146	100.0	100.0	











Lampiran 15

BUKU BIMBINGAN SKRIPSI
MAHASISWA PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
ITEKES BALI TAHUN AKADEMIK 2021/2022

Nama Mahasiswa : Ni Putu Diah Pradnya Paramitha

NIM : 18C10091

Pembimbing 1 : Ns. Made Rismawan, S. Kep., MNS

No	Hari/Tanggal/Jam	Kegiatan Bimbingan	Komentar/Saran Perbaikan	Paraf Pembimbing
1.	Senin/ 25 April 2022/ 11.00 Wita	Bimbingan format umum skripsi	Perhatikan kembali penulisan dan sesuaikan dengan buku panduan	
2.	Kamis/28 April 2022/09.00 Wita	Diskusi BAB I- BAB IV	Merubah kalimat tidak seperti kalimat di proposal dan mengupdate data terbaru di semua BAB	
3.	Senin/ 2 Mei 2022/09.30 Wita	Bimbingan BAB V	Perbaiki format penulisan dan posisi angka pada tabel	
4.	Rabu/ 4 Mei 2022/13.30 Wita	Bimbingan BAB V	Menambahkan table crosstab	
5.	Senin/9 Mei 2022/ 12.00 Wita	Bimbingan BAB V	Lanjut BAB VI	
6.	Jumat/13 Mei 2022/16.00 Wita	Bimbingan BAB VI	Menambahkan jurnal pendukung	
7.	Senin/16 Mei 2022/12.00 Wita	Bimbingan BAB VI	Keterbatasan penelitian kaitkan dengan design dan metode	
8.	Rabu/27Mei 2022/11.00 Wita	Bimbingan BAB VII	Menjelaskan faktor-faktor apa saja yang disarankan dari penulis ke peneliti selanjutnya	
9.	Jumat/30 Mei 2022/11.30 Wita	Revisi bimbingan BAB I-VII	Merapikan tampilan tabel	
10.	Jumat/ 2 Juni 2022/11.30 Wita	Acc BAB I-VII	Persiapan ujian	





BUKU BIMBINGAN SKRIPSI
MAHASISWA PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
ITEKES BALI TAHUN AKADEMIK 2021/2022

Nama Mahasiswa : Ni Putu Diah Pradnya Paramitha

NIM : 18C10091

Pembimbing 2 : Ns. I Nengah Adiana, M.Kep., Sp.Kep.MB

No	Hari/Tanggal/Jam	Kegiatan Bimbingan	Komentar/Saran Perbaikan	Paraf Pembimbing
1.	Jumat/22 April 2022/ 09.00 Wita	Bimbingan BAB I-BAB VII	Perhatikan kembali penulisan dan sesuaikan dengan buku panduan	
2.	Senin/25 April 2022/09.00 Wita	Bimbingan BAB I-BAB VII	Cek bahasa pada skripsi, tidak lagi berbunyi bahasa seperti di proposal dan hilangkan kata "akan"	
3.	Jumat/22 April 2022/09.30 Wita	Bimbingan BAB V	Hasil: kalimat dan angka dalam table tidak perlu ditebalkan	
4.	Jumat/29 April 2022/13.30 Wita	Bimbingan BAB V	Perhatikan pemotongan table yang benar sesuai panduan	
5.	Kamis/5 Mei 2022/09.00 Wita	Bimbingan BAB V	Pertimbangkan penulisan hasil pernyataan kuesioner per bagian	
6.	Rabu/11 Mei 2022/11.00 Wita	Bimbingan BAB VI	Penulisan data hasil harus sesuai dengan apa yang ada di tujuan	
7.	Selasa/17 Mei 2022/14.00 Wita	Bimbingan BAB VII	Perbaiki penulisan saran	

				
8.	Rabu/25 Mei 2022/09.00 Wita	Bimbingan BAB I-VII	Perbaiki penulisan BAB IV	
9.	Senin/30 Mei 2022/10.00 Wita	Bimbingan Bab I- VII	Perbaiki penulisan Sesuai dengan panduan	
10.	Selasa/2 Juni 2022/10.00 Wita	Acc BAB I-VII	Persiapan ujian	



Lampiran 16

LEMBAR PERNYATAAN ABSTRACT TRANSLATION

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Putu Rusanti., S.Pd., M.Pd.

NIDN : 0822059001

Menyatakan bahwa mahasiswa yang disebut sebagai berikut:

Nama : Ni Putu Diah Pradnya Paramitha

NIM. : 18C10091

Judul Skripsi : Analisis Pelaksanaan Intervensi Keperawatan Pada
Pasien Anak Dengan COVID-19 Berbasis Standar
Intervensi Keperawatan Indonesia Di Ruang
Isolasi Rumah Sakit Umum Daerah Bali Mandara

Menyatakan dengan ini telah selesai melaksanakan penerjemahan abstract dari Bahasa Indonesia kedalam Bahasa Inggris terhadap skripsi yang bersangkutan.

Demikian surat pernyataan ini dibuat agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Denpasar, 9 Juli 2022

Abstract Translator,



Putu Rusanti, S.Pd., M.Pd.
NIDN. 0822059001