



**STIKES BETHESDA YAKKUM YOGYAKARTA**

**PENGALAMAN PERAWAT SAAT MERAWAT PASIEN COVID-19  
DENGAN KOMORBID DM DI RUMAH SAKIT KRISTEN LENDE MORIPA  
SUMBA BARAT TAHUN 2021**

**NASKAH PUBLIKASI**

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar  
Sarjana Keperawatan**

**KURNIAWAN**

**2003006**

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BETHESDA YAKKUM  
YOGYAKARTA TAHUN 2022**

**NASKAH PUBLIKASI**  
**PENGALAMAN PERAWAT SAAT MERAWAT PASIEN COVID-19**  
**DENGAN KOMORBID DM DI RUMAH SAKIT KRISTEN LENDE MORIPA**  
**SUMBA BARAT TAHUN 2021**

Disusun Oleh:

KURNIAWAN

2003006

Telah melalui Sidang Skripsi pada: 08 Februari 2022

Ketua Penguji



Dwi N. Heri S, S.Kep., Ns.,  
M. Kep., Sp.Kep. MB., Ph.D. NS

Penguji I



Nimsi Melati, S.Kep., Ns.,  
MAN

Penguji II



Ch. Hatri Istiarini, S.Kep., Ns.,  
M. Kep., Sp.Kep. MB., Ph.D. NS

Mengetahui,

Ketua Program Studi Sarjana Keperawatan

STIKES Bethesda Yakkum Yogyakarta



  
Eric Palupi, S.Kep., Ns., MNS

*Scanned by TapScanner*

**PENGALAMAN PERAWAT SAAT MERAWAT PASIEN COVID-19  
DENGAN KOMORBID DM DI RUMAH SAKIT KRISTEN LENDE MORIPA  
SUMBA BARAT TAHUN 2021**

Kurniawan<sup>1</sup>, Ch. Hatri I, S. Kep., Ns., M. Kep., Sp. Kep. MB., PhD. NS<sup>2</sup>

**ABSTRAK**

**LATAR BELAKANG:** *Coronavirus Disease 2019* (COVID-19) merupakan suatu wabah dunia yang disebabkan oleh virus *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus-2* (SARS-CoV-2) (Burhan, 2020). Komorbid DM merupakan faktor resiko infeksi COVID-19 (Susilo *et al.*, 2020). Pada Juni 2021 RS Kristen Lende Moripa sudah merawat penderita COVID-19 dengan komorbid DM sebanyak 44 orang (28,6%). Pasien meninggal tertinggi adalah komorbid DM sebanyak 6 orang (37,5%) (Data Awal RS Kristen Lende Moripa).

**TUJUAN:** Mengetahui bagaimana pengalaman perawat saat merawat pasien COVID-19 dengan komorbid DM di Rumah Sakit Kristen Lende Moripa Sumba Barat tahun 2021.

**METODE:** Penelitian ini menggunakan desain kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Populasi berjumlah 25 responden. Penentuan sampel dengan *purposive sampling* sesuai kriteria inklusi. Didapatkan 5 partisipan setelah data mengalami saturasi. Analisa data menggunakan metode *Colaizzi*.

**HASIL:** Hasil penelitian mengidentifikasi 10 tema yaitu proses isolasi dan perawatan pasien, tindakan mandiri perawat, tindakan kolaborasi pemberian obat, hasil pengkajian pasien, ketidakpatuhan pasien, penegakan diagnosa keperawatan, menyusun intervensi sesuai diagnosa, melakukan tindakan keperawatan sesuai intervensi, hambatan yang dialami saat melakukan implementasi, peran perawat dalam evaluasi pasien.

**KESIMPULAN:** Partisipan perawat yang diwawancarai mengemukakan 10 tema tentang pengalaman saat merawat pasien COVID-19 dengan komorbid DM di Rumah Sakit Kristen Lende Moripa Sumba Barat.

**SARAN:** Hasil penelitian ini diharapkan menjadi bahan evaluasi terkait asuhan keperawatan pada pasien dengan COVID-19 dengan komorbid DM.

**KATA KUNCI:** Pengalaman Perawat, COVID-19, Komorbid DM  
XIV + halaman 178 + 5 tabel + 2 skema + 13 lampiran.

**KEPUSTAKAAN:** 58, 2012-2021

<sup>1</sup>Mahasiswa Sarjana Keperawatan STIKES Bethesda Yakkum Yogyakarta

<sup>2</sup>Dosen Prodi Sarjana Keperawatan STIKES Bethesda Yakkum Yogyakarta

**NURSE'S EXPERIENCE IN TREATING COVID-19 PATIENTS WITH DM  
COMORBIDITY AT LENDE MORIPA CHRISTIAN HOSPITAL  
WEST SUMBA IN 2021**

Kurniawan<sup>1</sup>, Ch. Hatri I, S. Kep., Ns., M. Kep., Sp. Kep. MB., PhD. NS<sup>2</sup>

**ABSTRACT**

**BACKGROUND:** *Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) is a global epidemic caused by the Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus-2 (SARS-CoV-2) (Burhan, 2020). DM Comorbidity is a risk factor for COVID-19 infection (Susilo, 2020). In June 2021, Lende Moripa Christian Hospital had treated 44 patients of COVID-19 with DM comorbidity (28.6%). As many as 6 COVID-19 patients with DM comorbidity (37.5%) died. This made the case the highest COVID-19 patients' death case in the hospital (Initial Data from Lende Moripa Christian Hospital).*

**OBJECTIVE:** *The objective of this study was to find out the experiences of the nurses in treating COVID-19 patients with DM comorbidity at Lende Moripa Christian Hospital in 2021.*

**METHOD:** *This study used a qualitative method with a phenomenological approach. The participants of this study were 25 nurses of Lende Moripa Christian Hospital who treated the COVID-19 patients. The samples were determined by using purposive sampling according to the inclusion criteria. Five participants were obtained after the data were saturated. The data were analyzed by using Colaizzi.*

**RESULT:** *The findings revealed that there were ten themes obtained from this research. Those themes were the process of isolation and patient treatment, nurses' independent actions, collaboration in providing medicines for patients, the results of patient's assessments, patient's disobediencies, the establishment of nursing diagnoses, preparation of intervention according to diagnoses, the implementation of nursing actions according to the intervention, the obstacles in implementing nursing actions, and the role of nurses in evaluating the patients.*

**CONCLUSION:** *The participants presented ten themes about their experiences in treating COVID-19 patients with DM comorbidity at Lende Moripa Christian Hospital, West Sumba.*

**SUGGESTION:** *The results of this study can be used as an evaluation material related to the treatment of COVID-19 patients with DM comorbidity.*

**KEYWORDS:** *Nurse's Experiences, COVID-19, DM comorbidity*

*XIV + 178 pages + 5 tables + 2 schemas + 13 appendices*

**BIBLIOGRAPHY:** *58, 2012-2021*

<sup>1</sup>*Student of Bachelor of Nursing, Bethesda Institute for Health Science*

<sup>2</sup>*Lecturer at Nursing Program, Bethesda Institute for Health Science*

## **PENDAHULUAN**

*Coronavirus Disease 2019* (COVID-19) merupakan suatu wabah baru sejak akhir tahun 2019 dan telah menjadi permasalahan dunia. Virus penyebab COVID-19 dikenal dengan nama *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus-2* (SARS-CoV-2) (Burhan *et al.*, 2020). Penyakit komorbid (penyakit penyerta) Diabetes Mellitus (DM) merupakan salah satu faktor risiko dari infeksi COVID-19 (SARS-CoV-2) yang sering dijumpai di masyarakat selain hipertensi (Susilo *et al.*, 2020).

Penyakit komorbid (penyakit penyerta) Diabetes Mellitus (DM) merupakan salah satu faktor risiko dari infeksi COVID-19 (SARS-CoV-2) yang sering dijumpai di masyarakat selain hipertensi (Susilo *et al.*, 2020).

Penelitian Nining Lestari (2021), mengatakan bahwa komorbid DM dapat meningkatkan keparahan pasien dengan COVID-19 sebanyak 1,55 kali dibandingkan pasien tanpa komorbid DM. Dalam penelitian ini juga mengatakan bahwa pasien COVID-19 dengan komorbid DM memerlukan waktu perawatan yang lebih lama dan lebih intensif daripada pasien tanpa komorbid DM (Lestari *et al.*, 2020).

Hasil wawancara awal dengan perawat ruang isolasi COVID-19, didapatkan bahwa pasien dengan komorbid DM memiliki jumlah hari perawatan yang lama dan beberapa pasien mengalami perburukan bahkan meninggal.

RS Kristen Lende Moripa sudah merawat penderita COVID-19 hingga mencapai 154 orang dan dengan komorbid DM sebanyak 44 orang (28,6% dari total penderita) terhitung hingga Juni 2021. Total pasien meninggal dengan COVID-19 mencapai 16 orang dan komorbid DM merupakan kasus meninggal terbanyak yaitu sebanyak 6 orang (37,5%) (Data Awal RS Kristen Lende Moripa).

Berdasarkan uraian yang telah dituliskan, peneliti telah melakukan penelitian dengan pendekatan kualitatif fenomenologi dengan judul “Pengalaman Perawat Saat Merawat Pasien COVID-19 Dengan Komorbid DM di Rumah Sakit Kristen Lende Sumba Barat Tahun 2021”.

## **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini menggunakan desain kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Dilakukan di Rumah Sakit Kristen Lende Moripa Sumba Barat pada 24 Oktober hingga 08 Desember 2021. Populasi berjumlah 25 partisipan. Penentuan sampel dengan *purposive sampling* sesuai kriteria inklusi. Didapatkan 5 partisipan setelah data mengalami saturasi. Alat ukur penelitian adalah *human instrument*. Pengumpulan data dengan wawancara semi terstruktur dan direkam suara menggunakan handphone dengan pedoman wawancara berisi 8 pertanyaan. Analisa data menggunakan metode *Colaizzi*.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **1. Hasil**

Penelitian ini telah dilaksanakan pada tanggal 23 Oktober sampai 08 Desember 2021 di Rumah Sakit Kristen Lende Moripa Waikabubak. Pengumpulan data dilaksanakan dengan menggunakan metode wawancara semi-terstruktur melalui tatap muka secara langsung dan telah direkam suara menggunakan *handphone* atas ijin partisipan dengan durasi wawancara selama 35-65 menit. Partisipan dalam penelitian berjumlah 5 perawat yang memenuhi kriteria penelitian. Pada penelitian ini, peneliti telah mengumpulkan 103 kode dengan rincian yaitu, partisipan 1 sebanyak 65 kode, Partisipan 2 sebanyak 50 kode (28 kode lama dan 22 kode baru), partisipan 3 sebanyak 35 kode (27 kode lama dan 8 kode baru), partisipan 4 sebanyak 42 kode (34 kode lama dan 8 kode baru) dan partisipan 5 sebanyak 27 kode (semuanya kode lama). Dari hasil koding yang didapat peneliti kemudian menetapkan 16 kategori dan 10 tema. Kesepuluh tema yang telah ditetapkan adalah sebagai berikut:

- a. Proses isolasi dan perawatan pasien
- b. Tindakan mandiri perawat
- c. Tindakan kolaborasi pemberian obat
- d. Hasil pengkajian pasien

- e. Ketidakpatuhan pasien
- f. Penegakan diagnosa keperawatan
- g. Menyusun intervensi sesuai diagnosa
- h. Melakukan tindakan keperawatan sesuai intervensi
- i. Hambatan yang dialami saat melakukan implementasi memiliki
- j. Peran perawat dalam evaluasi pasien

## 2. Pembahasan

### a. Karakteristik Partisipan

Jumlah partisipan yaitu 5 partisipan dengan masing-masing diberi kode P1, P2, P3, P4, dan P5. Kelima partisipan tersebut, 3 partisipan berjenis kelamin perempuan, 2 partisipan berjenis kelamin laki-laki dengan rentang usia 25-29 tahun. Partisipan memiliki dua latar belakang pendidikan yaitu D3 dan S1 Ners. Lama bekerja di ruang isolasi COVID-19 berkisar antara 8 hingga 11 bulan. Jumlah Pasien COVID-19 dengan komorbid DM yang pernah dirawat selama bekerja di ruang isolasi antara 10 – 25 pasien.

### b. Tema 1. Proses isolasi dan perawatan pasien

#### 1) Penempatan pasien sama

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kelima partisipan menyatakan pernyataan yang sama yaitu tidak ada perbedaan dalam proses isolasi dan pemantauan yang dilakukan terhadap pasien COVID-19 dengan komorbid DM dengan pasien COVID-19 lainnya.

*“Kebanyakan sama, karena rata-rata pasien covid butuh bantuan yang sama”*

Kemendes RI (2021) menyebutkan bahwa area isolasi COVID-19 dipisahkan dengan area non COVID-19 menggunakan pembatas permanen atau sementara. Transfer obat, sampel lab, dan makanan dilakukan melalui loket khusus atau ruang penghubung. Sistem ventilasi dan sirkulasi udara yang baik. Pengaturan jarak tempat tidur 1,5-1,8 m. Fasilitas cuci tangan

menggunakan sabun dengan air mengalir / hand sanitizer yang tersedia di setiap pintu masuk ruangan. Tempat sampah beda warna sesuai jenis sampah. Tempat pakaian kotor di dalam ruangan isolasi. (Kemenkes RI, 2021).

2) Hari perawatan pasien DM lebih lama

Dari hasil wawancara yang telah dilakukan, terdapat 4 partisipan mengemukakan pendapat yang sama tentang perawatan pasien COVID-19 dengan komorbid DM yaitu jumlah hari rawat menjadi lebih panjang.

*"kalau dilihat dari hari perawatan, lebih panjang yang dengan komorbid DM"*

Hal ini sesuai dengan penelitian Andanni (2021) yang menyatakan bahwa setelah pasien COVID-19 dengan DM dinyatakan telah membaik, akan mendapatkan masa tambahan isolasi selama 10 hingga 14 hari. Pasien dengan periode isolasi lebih lama ketika dilakukan kultur virus pada pasien tersebut, didapatkan persentase virus yang dapat dikultur semakin rendah. Masa isolasi tambahan yang cukup lama dikarenakan penggunaan insulin ataupun sulfonilurea sebagai obat pulang akan berisiko terhadap kejadian hipoglikemia (Shobri & Herviastuti, 2021).

3) Belum memahami konsep isolasi

Pernyataan partisipan berupa hambatan yang dialami saat melakukan proses isolasi terhadap pasien COVID-19. Partisipan 1, 2 dan 3 menyatakan pasien tidak mau bila sendirian dan minta ditemani. Sedangkan pada partisipan 4 mengatakan ada pasien yang tidak mau dirawat bila tidak ada yang menemani.

*"..paling banyak sudah yang tanya kenapa kita harus tinggal sendiri, kenapa tidak boleh ada yang temani"*

*"..pernah ada pasien yang tidak mau dirawat kalau tidak ada yang jaga"*

Menurut Burhan (2020) isolasi pasien COVID-19 dengan derajat sedang dan berat dirujuk di ruang isolasi rumah sakit rujukan atau rawat secara

kohorting (pasien dengan kondisi penyakit yang sama dirawat di tempat yang sama) (Burhan *et al.*, 2022). Penempatan pasien dalam ruang isolasi sesuai dengan penelitian Fitranti (2020) yang mengatakan bahwa pada ruang isolasi diharapkan interaksi antara pasien dan lingkungan luar sangat terbatas dan hanya beberapa orang yang dapat mengakses diantaranya para dokter dan tenaga medis lainnya untuk mendapatkan privasi tersebut.

c. Tema 2: Tindakan mandiri perawat

Hasil penelitian menunjukkan bahwa perawat banyak menemukan dan melakukan tindakan nonfarmakologi. Partisipan 1 mengemukakan bahwa pernah melakukan masase pada pasien. Partisipan 2 mengatakan melakukan teknik relaksasi, mengatur posisi tidur dan melakukan edukasi. Partisipan 3 melakukan edukasi tentang makanan yang harus dikonsumsi. Partisipan 4 juga menyatakan pernah melakukan masase.

*“..pasien yang minta pijit karena kesemutan itu sering karena tidak ada lagi yang bisa di minta tolong jadi perawat yg di mintai tolong untuk melakukan masase pada tangan kesemutan leher pegal atau kaki”*

*“teknik relaksasi, posisi tidur, anjurkan posisi nyaman, jangan pikiran, jangan stress. Kalau pasien lemas, langsung cek gds, segera anjurkan makan, minum air gula, roti, sambil KIE”*

Menurut P2PTM Kemenkes RI (2020) selain tiga gejala utama pasien DM yaitu polyphagi, polydipsi dan polyuri, terdapat beberapa gejala penyerta antara lain, lemah, letih, pusing, kesemutan dan mati rasa. Gejala ini juga diteukan partisipan dalam merawat pasien COVID-19 dengan komorbid DM sehingga partisipan bisa melakukan tindakan mandiri. Pengelolaan yang bisa dilakukan terhadap penderita DM meliputi edukasi, terapi nutrisi, latihan jasmani dan terapi pengobatan (PERKENI, 2015).

d. Tema 3: Tindakan kolaborasi pemberian obat

1) Terapi farmakologi COVID-19

Dari hasil wawancara terhadap 5 partisipan, didapatkan jawaban yang bervariasi. P1 menyebutkan terapi COVID-19 diberikan antivirus dan antibiotik. P2 menyampaikan terapi cairan, vitamin, antimual dan antibiotik. P3 menyebutkan terapi antibiotik dan vitamin. P4 dengan terapi vitamin dan obat batuk sedangkan P5 menyebutkan antivirus dan vitamin.

*“Umumnya dikasi rendesivir dan pavivirafir, ada juga yang dapat ciprofloxacin dan metronidazole.”*

*“terapi cairan, drip vit.c 1000mg/hari, injeksi ceftri, ondan bila muntah, bila panas extra dexta 1 ampul”*

*“Untuk yang umum, covivor 19cc + nacl 100cc tiap hari, drip vit c 1000-1600mg”*

Pernyataan partisipan ini sesuai dengan Kemenkes RI (2021) bahwa pengobatan pasien COVID-19 ditujukan sebagai terapi simptomatis dan suportif diantaranya pemberian oksigen, antivirus, antibiotik dan vitamin C. Tatalaksana COVID-19 umumnya bersifat suportif sesuai dengan kebutuhan pasien. Penanganan yang dapat dilakukan adalah pemberian oksigen, pemberian obat simptomatik dan menjaga tanda-tanda vital agar tetap normal (Kemenkes RI, 2021).

2) Terapi farmakologi DM

Hasil wawancara menunjukkan bahwa perawat berkolaborasi dalam pemberian terapi DM terhadap pasien. Partisipan menyebutkan terapi DM berupa obat oral, injeksi subkutan maupun iv dan juga drip melalui *syringe pump*.

*“Untuk pasien DM kebanyakan diberikan novorapid. Ada yang sc ada yang iv. Ada yang sampe dapat novomix, ada yang dapat gandeng novorapid levemir, ada yang langsung novomix.”*

*“metformin, novorapid, novomix, levemir”*

PDPI (2020) menyatakan bahwa pemberian terapi pada pasien DM disesuaikan dengan derajat DM yang diderita pasien diantaranya Pasien COVID-19 gejala ringan dengan peningkatan glukosa ringan-sedang, obat antidiabetes noninsulin dapat digunakan (umumnya cukup dengan isolasi mandiri). Pasien dengan gejala sedang-berat atau diobati dengan glukokortikoid, pengobatan dengan insulin adalah pilihan pertama. Insulin intravena direkomendasikan untuk pasien dengan kondisi kritis (Burhan *et al.*, 2022).

e. Tema 4: Hasil pengkajian pasien

1) Keluhan pasien

Dari hasil wawancara didapatkan bahwa, perawat menemukan banyak keluhan pasien baik yang berhubungan dengan COVID-19 maupun DM. P1 menyampaikan bahwa keluhan pasien berupa kesemutan, penglihatan kabur dan nyeri ulu hati. P2 menyampaikan adanya keluhan sakit ulu hati, mata kabur dan lemas. P4 menemukan adanya keluhan lemah dan nyeri badan, sedangkan P3 dan P5 menyebutkan keluhan pasien yaitu sesak dan batuk yang merupakan gejala umum COVID-19.

*“biasanya yang kita perdalam itu, kita tanya ulang lagi DM sudah dari kapan, riwayat keluarga yang punya penyakit DM juga, minum obat apa di rumah. biasanya keluhan yang di dapat kesemutan dan penglihatan kabur juga nyeri ulu hati” “..sesak, batuk, kadang nyeri luka.”*

Pengkajian keperawatan merupakan catatan tentang hasil pengkajian yang dilaksanakan untuk mengumpulkan informasi dari pasien, membuat data dasar tentang pasien, dan membuat catatan tentang respons kesehatan pasien. Pengkajian yang komprehensif atau menyeluruh, sistematis yang logis akan mengarah dan mendukung pada identifikasi masalah-masalah pasien (Dinarti & Mulyanti, 2017).

## 2) Pemeriksaan fisik

Hasil penelitian menunjukkan bahwa partisipan melakukan pemeriksaan fisik dan menemukan ada pasien yang memiliki luka DM. P1, P2 dan P4 menyatakan bahwa menemukan pasien yang memiliki luka DM, sedangkan P4 menyatakan ada pasien dengan warna kulit yang pucat dan tampak kurus.

*“ Ada yang kita temukan sudah ada luka sekitar 4 orang. Lukanya ada yang kurang dari 5cm ada juga yang lebih”*

*“ yang saya temukan itu warna kulit mereka lebih pucat, terus lebih kurus, ada yang punya luka juga”*

Hiperglikemia pada diabetes dihubungkan dengan peningkatan thromboxane A2, suatu vasokonstriktor dan agonis agregasi platelet, yang memicu peningkatan hiperkoagulasi plasma yang pada akhirnya mengakibatkan iskemia pada ekstremitas bawah dan meningkatkan resiko ulserasi pada penderita diabetes melitus (Tarwoto *et al.*, 2012). Adapun manifestasi klinis dari perfusi perifer tidak efektif menurut PPNI (2016) adalah warna kulit pucat, turgor kulit menurun, nyeri ekstremitas, edema dan penyembuhan luka yang lambat (PPNI, 2016).

## 3) Riwayat penyakit

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat tiga partisipan yang mengkaji tentang riwayat penyakit pasien. P1 mengkaji tentang riwayat onset DM, riwayat keluarga dan riwayat pengobatan. P2 mengkaji tentang riwayat makan, riwayat pengobatan dan riwayat onset DM, sedangkan P4 mengkaji riwayat penyakit DM dan pengobatan.

*“..biasanya yang kita perdalam itu, kita tanya ulang lagi DM sudah dari kapan, riwayat keluarga yang punya penyakit DM juga, minum obat apa di rumah.”*

Menurut Dinarti dan Mulyanti (2017), apabila pada pasien dengan curiga DM maka perlu dilakukan pengkajian berupa riwayat penyakit terdahulu

(penderita dengan komorbid DM akan memiliki riwayat penyakit atau pemeriksaan gula darah yang tinggi), riwayat penyakit keluarga (pasien dengan DM seringkali memiliki keluarga dengan penyakit yang sama), riwayat pengobatan (riwayat pengobatan sangat penting untuk mengetahui penggunaan obat sebelumnya) (Dinarti & Mulyanti, 2017).

f. Tema 5: Ketidapatuhan pasien

Dari hasil wawancara ditemukan bahwa ada pasien yang membeli obat sendiri seperti yang dikemukakan P1. P2 mengatakan pasien melakukan kunjungan ke fasilitas kesehatan bila mengalami keluhan. Hal serupa juga dikemukakan oleh P3, P4 dan P5.

*“..pasien hanya menghabiskan obat yang dari rumah sakit, habis itu berhenti. Ada juga 2-3 orang yang cek gula itupun kalau ada keluhan”*

Chawla & Jaggi (2016) dalam penelitian Rizki, R (2020) menyebutkan bahwa ketidapatuhan dapat menyebabkan pasien kehilangan manfaat terapi dan kemungkinan mengakibatkan kondisi secara bertahap memburuk. Dalam kaitan dengan terapi DM, ketidapatuhan pasien dalam menjalani pengobatannya dapat menyebabkan kegagalan dalam pengontrolan kadar gula darah mereka dan jika kondisi ini berlangsung lama, dapat mengarah timbulnya komplikasi penyakit baik komplikasi makrovaskuler maupun mikrovaskuler (Romadhon *et al.*, 2020).

g. Tema 6: Penegakan diagnosa keperawatan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa, diagnosa yang diangkat saat merawat pasien COVID-19 dengan komorbid DM cukup banyak yaitu nyeri akut, ansietas, gangguan integritas kulit, gangguan pola tidur, ansietas, intoleransi aktivitas, dan ketidakstabilan gula darah, resiko infeksi, defisit nutrisi, hipertermia, pola napas tidak efektif dan bersihan jalan napas.

*“Nyeri akut, ansietas sudah pasti, gangguan integritas kulit seperti kemerahan, gangguan pola tidur banyak, karena ansietas DM, intoleransi*

*aktivitas, dan ketidakstabilan gula darah. Dan juga resiko infeksi, nutrisi kurang, hipertermia”*

Menurut PPNI (2020), diagnosa keperawatan pasien COVID-19 yang biasa diangkat adalah bersihan jalan napas berhubungan dengan hipersekresi jalan napas dan proses infeksi, gangguan pertukaran gas berhubungan dengan perubahan membran alveolus-kapiler, ansietas berhubungan dengan krisis situasional, ancaman kematian, risiko defisit nutrisi berhubungan dengan peningkatan kebutuhan metabolisme, faktor psikologis (stres, keengganan untuk makan), defisit perawatan diri berhubungan dengan kelemahan, penurunan motivasi/minat (PPNI, 2020).

h. Tema 7: Menyusun intervensi sesuai diagnosa

Hasil wawancara terhadap 5 partisipan menunjukkan bahwa perawat menyusun intervensi sesuai dengan diagnosa yang telah ditetapkan. Kelima partisipan menyampaikan rencana tindakan yang dilakukan berdasarkan diagnosa yang dibuat sebelumnya.

*“...atur posisi sama penggunaan kolaborasi oksigen, ...melakukan senam pernapasan ringan, ... posisi-posisi yang baik untuk pasien covid diajarkan disitu baik proming maupun setengah duduk, ...personal hygienenya dibantu, kita buat jadwal miring kanan miring kiri tidur terlentang untuk pasien yang tirah baring, .untuk hipertermi biasanya kompres dingin, lepas semua, pakaian, kain yang berlebihan, tidak jarang juga mereka dapat terapi farmakologi penurun panas”*

Perawat menyusun intervensi berupa observasi, tindakan edukasi dan kolaborasi sesuai dengan ketentuan Standar Intervensi PPNI (OTEK). Pada tahap ini perawat membuat rencana tindakan keperawatan untuk mengatasi masalah dan meningkatkan kesehatan pasien. Perencanaan keperawatan adalah suatu rangkaian kegiatan penentuan langkah-langkah pemecahan masalah dan prioritasnya, perumusan tujuan, rencana tindakan dan penilaian asuhan

keperawatan pada pasien/klien berdasarkan analisis data dan diagnosa keperawatan (Dinarti & Mulyanti, 2017).

i. Tema 8: Melakukan tindakan keperawatan sesuai intervensi

Dari hasil wawancara ditemukan bahwa semua partisipan menyatakan melakukan implementasi sesuai dengan apa yang sudah direncanakan di intervensi.

*“semua yang sudah kita buat di intervensi maka, kita lakukan semua,”*

Buku Standar Intervensi Keperawatan Indonesia yang mengatakan bahwa perawat mengimplementasikan tindakan yang telah diidentifikasi dalam rencana asuhan keperawatan. Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu pasien dari masalah status kesehatan yang dihadapi ke status kesehatan yang baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan (Dinarti & Mulyanti, 2017).

j. Tema 9: Hambatan yang dialami saat melakukan implementasi

1) Kesulitan saat melakukan tindakan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kelima partisipan mengungkapkan hal yang sama yaitu mengalami kesulitan saat melakukan implementasi keperawatan dikarenakan adanya APD yang cukup berat saat digunakan.

*“..saat misalnya kita ada rawat luka, agak sulit observasi keadaan luka karena terhalang google” “kalau kita mau lakukan tindakan, yang biasanya kita bisa lakukan sendiri, disini kita harus berdua atau lebih”*

Hal ini sejalan dengan penelitian oleh Sukiman (2020) yang bertema pengalaman perawat dalam menangani pasien COVID di rumah sakit Jakarta juga menyatakan adanya keterbatasan fisik berupa penurunan lapang pandang dan keterbatasan gerak dalam bertugas (Sukiman *et al.*, 2021). Penelitian ini juga menyebutkan bahwa pemakaian APD menyulitkan perawat dalam melakukan prosedur tindakan (Mulyaningsih, 2022).

## 2) Kekurangan fasilitas

Hasil penelitian menunjukkan ada satu partisipan (P1) yang mengemukakan dua hambatan pelayanan yang berhubungan dengan fasilitas yaitu tidak adanya ventilator dan cctv.

(P1): *“..kitakan tidak punya ventilator, kalau kita punya ventilator kita bisa berikan posisi prone”*. *“..kita takut saat kita kasih tinggal terus dengan ruangan kita yang tidak punya cctv kita tidak tau dibelakangnya kita pasien terjadi sesuatu, jadi kita observasi ketat sekali.*

Menurut PDPI (2020), pada pasien COVID-19 dengan ARDS sedang – berat (kritis) maka salah satu bentuk pemberian terapi oksigen diberikan melalui ventilasi mekanik invasif (ventilator). Peneliti berasumsi bahwa sistem pendukung pelayanan sangat dibutuhkan tim medis (Burhan *et al.*, 2022).

### k. Tema 10: Peran perawat dalam evaluasi pasien

Secara garis besar partisipan mengungkapkan beberapa hal yang perlu dievaluasi yaitu keluhan pasien, diagnosa dan kadar gula darah.

*“yang dievaluasi keluhannya kaka, apakah masih tetap atau sudah berkurang kadar gula bila tetap tidak stabil, dilihat lagi tentang makanan yang dikonsumsi, diagnosa yang diangkat sudah teratasi atau belum”*

Hasil penelitian ini sejalan dengan teori Deswani (2014), yang menyatakan evaluasi keperawatan adalah mengkaji respon pasien setelah dilakukan intervensi keperawatan dan mengkaji ulang asuhan keperawatan yang telah diberikan. Dalam evaluasi keperawatan hal-hal yang perlu dievaluasi adalah keberhasilan pemberian asuhan keperawatan, membandingkan data dari hari kehari dari sebelum pemberian asuhan keperawatan hingga sesudah pemberian asuhan keperawatan sesuai dengan rencana tindakan yang sudah ditetapkan (Ali, 2016).

## **KESIMPULAN DAN SARAN**

### **A. Kesimpulan**

1. Karakteristik perawat.

Penelitian ini melibatkan 5 partisipan dengan karakteristik 3 perempuan dan 2 laki-laki, usia berkisar 23-29 tahun, pendidikan D3 dan S1 Ners, lama bekerja di ruang isolasi COVID-19 antara 8-11 bulan dan jumlah pasien COVID-19 dengan komorbid DM yang pernah dirawat antara 15-25 pasien.

2. Pengalaman perawat dalam isolasi dan pemantauan pasien

Kelima partisipan menyatakan pernyataan yang sama yaitu tidak ada perbedaan dalam proses isolasi dan pemantauan yang dilakukan terhadap pasien COVID-19 dengan komorbid DM dengan pasien COVID-19 lainnya. Partisipan juga mengemukakan pendapat tentang perawatan pasien COVID-19 dengan komorbid DM yaitu jumlah hari rawat menjadi lebih panjang.

3. Pengalaman perawat dalam pemberian terapi nonfarmakologi

Dalam pemberian terapi nonfarmakologi, partisipan menyampaikan beberapa hal yang dilakukan saat merawat pasien, diantaranya masase ringan (urut dan pijat) baik dengan menggunakan minyak atau tidak. Partisipan lebih banyak melakukan tindakan pencegahan hipoglikemia dan memberikan edukasi terkait DM.

4. Pengalaman perawat dalam kolaborasi pemberian terapi farmakologi

Pemberian terapi farmakologi didapatkan 2 hal yang yaitu terapi pasien COVID-19 dan terapi DM. Dari hasil wawancara didapatkan bahwa perawat juga berkolaborasi dalam pemberian antivirus, antibiotik, terapi cairan, vitamin, antimal.

5. Pengalaman perawat dalam melakukan pengkajian keperawatan

Dari hasil wawancara didapatkan bahwa, perawat menemukan banyak keluhan pasien baik yang berhubungan dengan COVID-19 maupun DM. Perawat juga mengemukakan adanya hambatan dalam melakukan pengkajian yaitu adanya

pasien yang tidak jujur tentang riwayat DM dan tidak patuh dalam pengobatan DM.

6. Pengalaman perawat dalam menyusun diagnosa keperawatan  
Hasil penelitian menunjukkan bahwa, diagnosa yang diangkat saat merawat pasien COVID-19 dengan komorbid DM cukup banyak yaitu nyeri akut, ansietas, gangguan integritas kulit, gangguan pola tidur, intoleransi aktivitas, dan ketidakstabilan gula darah, resiko infeksi, defisit nutrisi, hipertermia, pola napas tidak efektif dan bersihan jalan napas.
7. Pengalaman perawat dalam menyusun rencana keperawatan  
Hasil wawancara terhadap 5 partisipan menunjukkan bahwa perawat menyusun intervensi sesuai dengan diagnosa yang telah ditetapkan.
8. Pengalaman perawat dalam melakukan tindakan keperawatan  
Dari hasil wawancara ditemukan bahwa semua partisipan menyatakan melakukan implementasi sesuai dengan apa yang sudah direncanakan di intervensi. Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa kelima partisipan mengungkapkan hal yang sama yaitu mengalami kesulitan saat melakukan implementasi keperawatan dikarenakan adanya APD yang cukup berat saat digunakan.
9. Pengalaman perawat dalam melakukan evaluasi keperawatan  
Secara garis besar partisipan mengungkapkan beberapa hal yang perlu dievaluasi yaitu keluhan pasien, diagnosa dan kadar gula darah.

## **B. Saran**

1. Bagi Rumah Sakit Kristen Lende Moripa Sumba Barat  
Hasil penelitian ini dapat menjadi bahan pertimbangan dan evaluasi terkait proses isolasi dan asuhan keperawatan pada pasien dengan COVID-19 dengan komorbid DM.

2. Bagi STIKES Bethesda Yakkum Yogyakarta

Hasil penelitian ini dapat dijadikan bahan referensi dalam melakukan penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan pengalaman perawat dalam merawat pasien COVID-19 dengan komorbid DM.

3. Bagi Peneliti

Penelitian yang dilakukan menjadi pengalaman langsung bagi peneliti dalam melakukan penelitian kualitatif

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat dijadikan data dasar dalam melakukan penelitian selanjutnya.

#### **UCAPAN TERIMAKASIH**

1. Ibu Vivi Retno Intening, S.Kep.,Ns.,MAN, selaku Ketua STIKES Bethesda Yakkum Yogyakarta.
2. dr. Loeta Lapoe Moekoe, selaku Direktur Rumah Sakit Kristen Lende Moripa Sumba Barat yang telah memberikan kesempatan kepada saya untuk melanjutkan pendidikan ke jenjang Sarjana Keperawatan di STIKES Bethesda Yakkum Yogyakarta dan telah memberikan ijin untuk melakukan penelitian.
3. Ibu Nurlia Ikaningtyas, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.Kep.,MB, selaku Wakil Ketua I Bidang Akademik Stikes Bethesda Yakkum Yogyakarta.
4. Ibu Ethic Palupi, S.Kep., Ns., MNS selaku ketua Prodi Sarjana Keperawatan STIKES Bethesda Yakkum Yogyakarta
5. Bapak Dwi N. Heri S, S. Kep., Ns., M.Kep., Sp.Kep.MB., Ph.D. NS selaku Ketua Penguji .
6. Ibu Nimsi Melati, S.Kep., Ns., MAN, selaku Penguji I.
7. Ibu Ch. Hatri I, S. Kep., Ns., M.Kep., Sp.Kep.MB., Ph.D. NS, selaku Penguji II dan pembimbing yang telah meluangkan waktu untuk membimbing, mengarahkan, memberi masukan, memberi motivasi dalam penyusunan skripsi ini.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Burhan, E., Susanto, A. D., Ginanjar, E., Nasution, S. A., Pitoyo, C. W., Firdaus, I., & Adityo, S. (2020). *PEDOMAN TATALAKSANA COVID-19*. Perhimpunan Dokter Paru Indonesia (PDPI), Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskular Indonesia (PERKI), Perhimpunan Dokter Spesialis Penyakit Dalam Indonesia (PAPDI) (ed.); 3rd ed.).
2. Burhan, E., Susanto, A. D., Nasution, S. A., Eka, G., Pitoyo, ceva W., Susilo, A., Firdaus, I., Santoso, A., Juzar, D. A., & Arif, S. K. (2022). *Pedoman Tatalaksana COVID-19*. In *Pedoman tatalaksana COVID-19 edisi 4*.
3. Dinarti, & Mulyanti, Y. (2017). *Dokumentasi Keperawatan*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 172. <http://bppsdmk.kemkes.go.id/pusdiksdmk/wp-content/uploads/2017/11/PRAKTIKA-DOKUMEN-KEPERAWATAN-DAFIS.pdf>
4. Kemenkes RI. (2021). *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 230 Tahun 2021 tentang Pedoman Penyelenggaraan Rumah Sakit Darurat selama Covid-19*. 2019, 1–46. <https://dokumen.tips/documents/kmk-no-230-th-2010-ttg-rawat-gabung-ibu-bayipdf.html>
5. Lestari, N., Ichsan, B., Kedokteran, F., Surakarta, U. M., Lestari, K. N., & Alamat, M. P. H. (2020). *Diabetes Melitus Sebagai Faktor Risiko Keperahan Dan Kematian Pasien Covid-19*. *Biomedika*, 13(1), 83–94. <https://doi.org/10.23917/biomedika.v13i1.13544>
6. Mulyaningsih, M. (2022). *Pengalaman Perawat Dalam Memberikan Asuhan Keperawatan Pasien Covid-19*. *Jurnal Penelitian Dan Pengabdian Kepada Masyarakat UNSIQ*, 9(1), 1–8. <https://doi.org/10.32699/ppkm.v9i1.1901>
7. PERKENI, P. E. I. (2015). *Pedoman pengelolaan dan pencegahan diabetes melitus tipe 2 di Indonesia*. In *Perkeni*.
8. PPNI, P. P. N. I. (2016). *Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia*. DPP PPNI.
9. PPNI, P. P. N. I. (2020). *Panduan Asuhan Keperawatan Di Masa Pandemi*

COVID-19. September.

10. Romadhon, R., Saibi, Y., & Nasir, N. M. (2020). *Kepatuhan Terhadap Pengobatan Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Puskesmas Jakarta Timur*. *Jurnal Farmasi Galenika (Galenika Journal of Pharmacy) (e-Journal)*, 6(1), 94–103. <https://doi.org/10.22487/j24428744.2020.v6.i1.15002>
11. Shobri, A., & Herviastuti, R. (2021). *Kejadian Kasus Hipoglikemia Pada Pasien COVID-19 dengan Komorbid Diabetes Melitus Selama Menjalani Isolasi Mandiri*. *Prosiding Seminar Nasional Keperawatan*.
12. Sukiman, O., Waluyo, A., & Irawati, D. (2021). *Studi Fenomenologi: Pengalaman Perawat Dalam Menangani Pasien Dengan Covid-19 di Rumah Sakit di Jakarta Tahun 2020*. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*, 12(2), 141–147.
13. Susilo, A., Rumende, C. M., Pitoyo, dkk (2020). *Coronavirus Disease 2019: Tinjauan Literatur Terkini*. *Jurnal Penyakit Dalam Indonesia*, 7(1), 45. <https://doi.org/10.7454/jpdi.v7i1.415>
14. Tarwoto, Wartono, & I, T. (2012). *Keperawatan Medikal Bedah Gangguan Sistem Endokrin*. CV. Trans Info Media.