



Article

STUDI FENOMOLOGI PENGALAMAN PERAWAT DALAM MERAWAT PASIEN COVID-19 DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SEI LEKOP KABUPATEN BINTAN TAHUN 2022

Agung Riwayati¹

¹Program Studi Ilmu Keperawatan, Universitas Awal Bros Batam

SUBMISSION TRACK

Received: June 17, 2023
Final Revision: June 26, 2023
Available Online: July 04, 2023

Pengalaman ; Covid-19 ; Perawat

CORRESPONDENCE

E-mail: riwayatiagung@gmail.com

A B S T R A C T

Latar Belakang: Kematian akibat COVID-19 terus meningkat secara global, keberagaman strategi penatalaksanaan selama pandemik menyebabkan tingginya angka penularan secara lokal. Indonesia saat ini berada pada tahap awal pandemi COVID-19, dimana situasi penyebaran COVID-19 yang sudah hampir menjangkau seluruh wilayah di Provinsi di Indonesia dengan jumlah kasus dan/atau jumlah kematian semakin meningkat. Penyedia layanan kesehatan, khususnya perawat tidak hanya mengalami peningkatan beban kerja tetapi juga perubahan psikologis yang berhubungan dengan kecemasan dan ketakutan yang dimana perawat dipaksa untuk menghadapi situasi tersebut. **Tujuan:** Untuk menggali pengalaman perawat dalam menangani pasien dengan COVID-19. **Metode:** Studi ini menggunakan pendekatan fenomenologi dengan jumlah partisipan 1 laki-laki dan 9 perempuan. Wawancara dilakukan melalui bertemu langsung dan dianalisis dengan metode analisis tematik. **Hasil:** Terdapat 4 tema yang diperoleh dalam penelitian ini yaitu perubahan yang dirasakan sejak menangani pasien dengan COVID-19, perilaku mengatasi perubahan yang dirasakan, kendala yang ditemui saat berdinis serta harapan selama merawat pasien dengan COVID-19. **Saran:** Dukungan menyeluruh baik secara moral maupun materil serta pelatihan intensif seperti pelatihan pra kerja, pelatihan adaptasi perawat pasien lain di departemen infeksi serta pelatihan bangsal tekanan negatif diperlukan perawat demi kesejahteraan perawat dan sebagai dasar yang cukup dalam memberikan asuhan keperawatan yang optimal bagi pasien.

PENDAHULUAN

Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus-2(SARS-CoV-2) adalah coronavirus asam ribonukleat yang baru ditemukan dan diidentifikasi dari pasien dengan pneumonia yang tidak dapat dijelaskan di Wuhan, Cina pada bulan Desember 2019 (Zhu, et al., 2020). Pada tanggal 18 Desember hingga 29 Desember 2019, terdapat lima orang pasien yang dirawat dengan Acute Respiratory Distress Syndrome (ARDS) dan meningkat secara pesat dengan jumlah kasus sebanyak 44 kasus pada tanggal 31 Desember 2019 hingga 3 Januari 2020 (Ren, et al., 2020). Namun, tidak sampai satu bulan, penyakit ini menyebar diberbagai provinsi lain di China, Thailand, Jepang, dan Korea Selatan (Huang, et al., 2020). Sampel isolat dari pasien kemudian diteliti dengan hasil menunjukkan bahwa adanya infeksi coronavirus baru yang diberi nama 2019 novel coronavirus (2019-nCoV) (Ren, et al., 2020). Pada tanggal 12 Februari 2020, World Health Organization (WHO) mengumumkannya sebagai Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) (WHO, 2020). Sejak kasus pertama pneumoniayang tidak dapat dijelaskan di Wuhan, 52 negara di dunia telah mengkonfirmasi kasus pada 28 Februari menurut data WHO, di mana sekitar 94% berada di China (WHO, 2020). Pada 14 Mei 2020, telah terdapat 4.422.147 kasus terkonfirmasi COVID-19 secara Global dan 297.552 kasus kematian dengan angka kematian 6,7% diseluruh dunia, sedangkan untuk Regional Asia Tenggara, jumlah kasus yang terkonfirmasi sebanyak 110.932 kasus dan 3.746 kasus kematian dengan angka kematian 63,4% (WHO, 2020). Di Indonesia, COVID-19 pertama kali dilaporkan pada tanggal 2 Maret 2020 sejumlah dua kasus (WHO, 2020). Data 14 Mei 2020 menunjukkan kasus yang terkonfirmasi berjumlah 16.006 kasus dan 1.043 kasus kematian dengan tingkat mortalitas sebesar 6,51% (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020).

Sumber infeksi penyakit Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) terutama adalah

pasien dengan infeksi SARS-CoV-2 (WHO, 2020). Pasien yang terinfeksi tanpa gejala juga dapat menjadip sumber infeksi, terutama melalui aerosol dari saluran pernapasan, tetapi juga melalui kontak langsung (Han & Yang, 2020). Usia lanjut dan penyakit penyerta dilaporkan menjadi faktor risiko kematian, dan analisis multivariabel baru mengonfirmasi usia lanjut, skor SOFA (Sequential Organ Failure Assessment) dan d-dimer > 1 µg/L saat masuk fasilitas dikaitkan dengan tingkat kematian yang lebih tinggi (Zhou, et al., 2020). Infeksi SARS CoV-2 menyebabkan gejala saluran pernafasan dan pencernaan, dengan gejala mulai dari penyakit terbatas mandiri hingga pneumonia berat, sindrom gangguan pernapasan akut, syok septik, dan bahkan sindrom gagal organ multipel sistemik (Huang, et al., 2020). Munculnya COVID-19 sebagai penyakit menular baru, sangat menguji sistem kesehatan masyarakat di berbagai Negara. Dalam konteks ini, pekerja medis atau penyedia pelayanan kesehatan, sebagai kekuatan utama dalam perang melawan epidemi, menanggung tugas monumental (Chang, et al., 2020). Sayangnya, banyak personel garis depan telah mengorbankan kesejahteraan mereka sendiri dan telah terinfeksi atau bahkan meninggal, yang menyebabkan tekanan psikologis meningkat (Niuniu, et al., 2020). Menurut Pusat Pengendalian dan Pencegahan Penyakit China, pada 11 Februari, lebih dari 3000 personel perawatan kesehatan di China diduga terinfeksi SARS-CoV-2 yang diantaranya terdapat 1.716 adalah kasus yang dikonfirmasi dan 5 telah meninggal (China Disease Control Report, 2020).

Indonesia saat ini berada pada tahap awal epidemi COVID-19, dimana situasi penyebaran COVID-19 yang sudah hampir menjangkau seluruh wilayah di Provinsi di Indonesia dengan jumlah kasus dan/atau jumlah kematian semakin meningkat. Pada tanggal 14 Maret, Presiden Indonesia menyatakan status gawat darurat untuk 14 hari. Akibat tidak adanya kebijakan yang menunjukkan kesiapsiagaan, pasca pengumuman yang terjadi justru kegagalan untuk menangani

COVID-19 (Mas'udi & Astrina, 2020). Kegagapan ini ditunjukkan dari aspek yang paling dasar seperti tidak jelasnya Rumah Sakit rujukan, absennya protokol test, peralatan test yang belum tersedia, kurangnya alat pelindung diri (APD) kesehatan, dan berbagai masalah berkaitan dengan penanganan yakni kurangnya pemahaman tentang virus, pencegahan dan tindakan pengendaliannya yang berdampak pada sebanyak 21 orang perawat terkonfirmasi positif COVID-19, yang diantaranya terdapat 16 orang perawat yang meninggal dunia (PPNI Pusat, 2020). Selama bencana alam mendadak dan penyakit menular, perawat akan mengorbankan kebutuhan mereka sendiri untuk secara aktif berpartisipasi dalam kerja anti epidemi dan membuat kontribusi tanpa pamrih dari tanggung jawab moral dan profesional (Aliakbari, et al., 2015). Pada saat yang sama, perawat akan berada dalam keadaan stres fisik dan mental dan merasa terisolasi dan tidak berdaya dalam menghadapi ancaman kesehatan dan tekanan dari pekerjaan intensitas tinggi yang disebabkan oleh keadaan darurat kesehatan masyarakat tersebut (O'Boyle, Robertson, & Secor-Turner, 2006). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Kim (2018); Khalid, et al(2016); Liu, et al(2019); Madu & Wang (2013), menunjukkan bahwa ketika perawat berhubungan dekat dengan pasien dengan penyakit menular seperti SARS, MERS-Cov, Ebola, H1N1, mereka akan menderita kesepian, kecemasan, ketakutan, kelelahan, gangguan tidur, dan masalah kesehatan fisik dan mental lainnya yang disebabkan karena tidak memiliki atau kurangnya informasi yang tepat, pedoman untuk perawatan pasien, peralatan perlindungan individu serta kurangnya pengalaman dalam menangani pasien dengan penyakit menular baru. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Liu, et al(2020) dengan judul "Online mental health services in China during the COVID-19 outbreak", menunjukkan bahwa penyedia layanan kesehatan garis depan merawat pasien dengan COVID-19 memiliki risiko lebih besar masalah kesehatan

mental, seperti kecemasan, depresi, susah tidur, dan stres. Penelitian lain juga dilakukan oleh Niuniu, et al(2020) dengan judul "A qualitative study on the psychological experience of caregivers of COVID-19 patients, menghasilkan empat tema yaitu pertama: emosi negatif hadir pada tahap awal yang terdiri dari kelelahan, ketidaknyamanan, dan ketidakberdayaan disebabkan oleh pekerjaan intensitas tinggi, ketakutan dan kecemasan, dan kepedulian terhadap pasien dan anggota keluarga, kedua: gaya coping diri meliputi penyesuaian psikologis dan kehidupan, tindakan altruistik, dukungan tim, dan kognisi rasional, ketiga: kami menemukan pertumbuhan di bawah tekanan, yang meliputi meningkatnya kasih sayang dan rasa terima kasih, pengembangan tanggung jawab profesional, dan refleksi diri, dan yang terakhir yaitu emosi positif terjadi bersamaan dengan emosi negatif. Seperti pada petikan pernyataan salah satu perawat COVID-19 yang bekerja di Rumah Sakit di Jakarta, pada tanggal 6 Juni 2020 menyatakan: "Awalnya saya dipanggil oleh Kepala Bidang Keperawatan ke ruang kerjanya, saya diberi tahu bahwa saya akan menjadi salah satu perawat COVID-19. Saya kaget, deg-degan dan takut. Saya cerita ke ibu, tentang tawaran tersebut, ibu saya kaget dan menyuruh saya untuk tidak menerima tawaran itu. Saya disuruh untuk cuti atau berhenti saja dari perawat. Setiap saat ibu saya menelpon dan menanyakan apakah saya sudah menolak tawaran tersebut. Tapi dibalik kekhawatiran ibu, saya yakin bahwa saya bisa. Dan juga ada beberapa teman yang melihat keputusan saya dengan keputusan aneh karena berarti saya siap mati. Bahkan ada seorang dokter spesialis juga bilang seperti itu, katanya apa kamu mau mati?". Terjadinya wabah epidemi secara mendadak membuat perawat dari Departemen Penyakit Menular harus memasuki bangsal tekanan negatif untuk merawat pasien setelah hanya menjalani pelatihan singkat tentang COVID-19 (O'Boyle, Robertson, & Secor-Turner, 2006). Perawat dari departemen lain diharuskan melalui tiga tahap pelatihan sebelum memulai tugas keperawatan

untuk pasien dengan COVID-19, yakni pelatihan pra kerja, pelatihan adaptif oleh perawat pasien lain di departemen infeksi, dan pelatihan bangsal tekanan negatif. Proses ini berlangsung sekitar satu minggu. Perawat yang memasuki bangsal tekanan negatif akan bekerja selama 0,5-3 bulan sebelum dipindahkan ke posisi non epidemi lainnya (Niuniu, et al., 2020). Melihat fenomena dan permasalahan yang terjadi, serta hasil penelitian yang dilakukan umumnya masih dalam bentuk penelitian kuantitatif yang lebih banyak menyoroti tentang prevalensi penyakit (Hui, et al., 2020), karakteristik klinis, diagnosis, dan pengobatan (Huang, et al., 2020). Beberapa laporan telah memperhatikan keparahan masalah psikologis pada personel medis (Kang, et al., 2020) dan urgensi memberikan perawatan psikologis (Xiang, et al., 2020). Namun, masih minim penelitian kualitatif yang dipublikasikan tentang pengalaman perawat dalam menangani pasien dengan COVID-19, maka untuk mencari jawaban atas permasalahan tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan pendekatan kualitatif fenomenologi mengenai pengalaman perawat dalam menangani pasien dengan COVID-19.

METODE PENELITIAN

Metode Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan pendekatan studi fenomenologi untuk mendapatkan gambaran tentang pengalaman yang dialami oleh perawat dalam menangani pasien dengan COVID-19. Metode kualitatif yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode analisis tematik (thematic Analysis). Penelitian kualitatif dilakukan dengan berpedoman pada tiga tahap, yaitu: tahap intuiting, tahap analyzing dan tahap describing (Streubert dan Carpenter, 2011). Pada penelitian ini digunakan istilah partisipan. Penentuan unit sampel dianggap telah memadai apabila telah sampai kepada taraf "redundancy" (datanya telah jenuh dan sampel tidak lagi memberikan informasi yang baru), artinya

bahwa dengan menggunakan partisipan selanjutnya boleh dikatakan tidak lagi diperoleh tambahan informasi baru yang berarti (Sugiyono, 2015). Banyaknya partisipan pada penelitian ini berjumlah 10 orang partisipan. Partisipan pada penelitian ini dipilih dengan teknik consecutive sampling. Kriteria partisipan dalam penelitian ini adalah: a) mampu berkomunikasi verbal dengan baik dan jelas. b) perawat yang bekerja di Puskesmas di Sei Lekop Bintan. c) perawat yang berbidang di Puskesmas Sei Lekop Bintan. d) bersedia menjadi partisipan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini menemukan 4 tema utama, 12 sub tema, 4 sub-sub tema, dan 19 kategori yang merupakan hasil dari penelitian ini. Tema-tema tersebut teridentifikasi untuk memberikan jawaban berdasarkan pada tujuan penelitian. Perubahan yang dirasakan sejak menangani pasien dengan COVID-19 sebagai tema pertama. Perilaku mengatasi perubahan yang dirasakan sebagai tema kedua. Kendala yang ditemui saat berbidang sebagai tema ketiga dan harapan selama menangani pasien dengan COVID-19 sebagai tema keempat.

Perubahan yang dirasakan sejak menangani pasien dengan COVID-19.

Dalam penelitian ini ditemukan bahwa terjadi perubahan baik secara fisik, psikologis maupun sosial pada partisipan. Partisipan mempersepsikan perubahan-perubahan tersebut sebagai faktor yang berpengaruh pada perubahan saat menangani pasien dengan COVID-19. Temuan ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Qian, et al (2020) dengan judul "The experiences of health-care providers during the COVID-19 crisis in China: a qualitative study", yang menyatakan bahwa pekerjaan yang intensif mengurus penyedia layanan kesehatan baik secara fisik dan emosional. Penjelasan mengenai perubahan fisik yang terjadi yang dirasakan oleh perawat sejak menangani pasien

dengan COVID-19 adalah sebagai akibat dari penggunaan alat pelindung diri (APD) yang lengkap. Adapun perubahan fisik yang ditemukan dalam penelitian ini berupa keluhan fisik dan keterbatasan fisik. Perubahan fisik berupa keluhan fisik yang dirasakan yaitu kelelahan dan ketidaknyamanan. Sedangkan perubahan fisik berupa keterbatasan fisik yaitu lapang pandang terbatas dan keterbatasan dalam bergerak. Perubahan fisik yang dirasakan oleh partisipan berupa keluhan fisik seperti kelelahan dan ketidaknyamanan tersebut diatas juga ditemukan oleh Niuniu, et al(2020) dalam penelitiannya yang berjudul "A qualitative study on the psychological experience of caregivers of COVID-19 patients" yang menyatakan bahwa perawat yang merawat pasien COVID-19 merasakan kelelahan fisik yang ekstrem dan ketidaknyamanan yang disebabkan oleh wabah, pekerjaan yang intens, jumlah pasien yang terus meningkat, dan kurangnya bahan pelindung (APD). Penelitian tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kim(2018) dengan judul "Nurses' experiences of care for patients with Middle East Respiratory Syndrome- Coronavirus in South Korea", yang menyatakan bahwa ketika perawat berada dalam kontak dekat dengan pasien dengan penyakit menular, mereka akan menderita kelelahan dan masalah kesehatan fisik. Perubahan fisik berupa keterbatasan fisik yang ditemukan dalam penelitian ini adalah lapang pandang terbatas dan keterbatasan dalam bergerak. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Prasetyo (2015) tentang pengaruh pengetahuan, sikap dan ketersediaan alat pelindung diri (APD) terhadap kepatuhan dalam menggunakan APD, yang menyatakan bahwa penggunaan APD hanya mengganggu ruang gerak mereka dan menyebabkan ketidaknyamanan. Mengenai perubahan psikologis, penelitian ini menunjukkan bahwa respon gangguan psikologis yang ditunjukkan oleh perawat adalah adanya perubahan emosional berupa respon cemas dan takut. Perubahan ini

terjadi dikarenakan adanya pemisahan dari keluarga, situasi yang tidak biasa, peningkatan paparan terhadap virus corona, ketakutan penularan, dan perasaan yang gagal dalam menghadapi prognosis yang buruk dan sarana teknis yang tidak memadai untuk membantu pasien. Bagi petugas layanan kesehatan, akan sulit untuk tetap sehat secara mental dalam situasi yang berkembang pesat ini, dan mengurangi risiko depresi, kecemasan dan kelelahan. Selain itu, perawat secara khusus menghadapi risiko yang meningkat untuk 'cedera moral' ketika berhadapan dengan tantangan etis pandemi coronavirus, seperti bekerja dalam kondisi dengan sumber daya yang tidak mencukupi/memadai, situasi triase, perawatan paliatif yang tidak memadai dan tidak mampu mendukung keluarga pasien terminal (Qiongni Chen, et al., 2020; Greenberg, Docherty, Gnanapragasam, & Wessely, 2020; Vinkers, et al., 2020). Hal ini dijelaskan juga oleh Lee (2018) dalam penelitiannya dengan judul "Psychological impact of the 2015 MERS outbreak on hospital workers and quarantined hemodialysis patients" yang menyatakan bahwa selama pandemi, penyedia layanan kesehatan garis depan mengalami ketakutan, cemas, dan frustrasi. Gangguan kecemasan dan ketakutan yang dirasakan partisipan dalam penelitian ini disebabkan karena kurangnya pemahaman tentang virus COVID-19, virusnya mudah menular, dan takut akan menularkan kekeluarga. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Koh, Hegney & Drury (2012) dengan judul "Nurses' perceptions of risk from emerging respiratory infectious diseases: a Singapore study", yang menyatakan bahwa risiko terinfeksi, penularan kepada anggota keluarga, kerentanan pekerjaan mereka dan pembatasan kebebasan pribadi telah dilaporkan sebagai kekhawatiran perawat. Studi yang dilakukan oleh Khalid, et al(2016) & Kim (2018), menyatakan bahwa kelelahan fisik, ketidakberdayaan psikologis, ancaman kesehatan, kurangnya pengetahuan, dan ketidaktahuan antarpribadi di bawah ancaman penyakit epidemi menyebabkan sejumlah besar

emosi negatif seperti ketakutan, kecemasan, dan ketidakberdayaan. Penelitian lain juga dilakukan oleh Niuniu, et al(2020), yang menyatakan bahwa ketakutan perawat memuncak ketika mereka memasuki bangsal tekanan negatif untuk pertama kalinya, yang kemudian secara bertahap menurun dan sebagian besar perawat juga menyatakan keprihatinan tentang pasien di tempat yang terisolasi dengan pengasuh yang relatif sedikit dan banyak pasien. Mereka terutama prihatin tentang kondisi yang tidak diketahui dari pasien, keadaan darurat yang parah, dan keadaan psikologis pasien.

Berbeda dengan penelitian sebelumnya, dampak psikologis pada penelitian ini cenderung lebih ringan dimana hanya respon takut dan cemas yang dirasakan oleh partisipan. Gangguan psikologis yang lebih berat mungkin dirasakan pada kondisi dimana terdapat informasi yang memadai pada tahap awal COVID-19. Terkait perubahan sosial, penelitian ini menunjukkan bahwa perubahan sosial yang dialami oleh perawat adalah keterbatasan sosial berupa isolasi sosial dan komunikasi terbatas. Partisipan mengungkapkan bahwa isolasi sosial dilakukan sebagai bentuk kesadaran diri karena bertugas sebagai perawat yang menangani pasien dengan COVID-19, menghindari stigma dari masyarakat dan sebagai perlindungan bagi anggota keluarga. Studi yang dilakukan oleh Niuniu, et al(2020) dengan judul "A qualitative study on the psychological experience of caregivers of COVID-19 patients" di China dengan jumlah partisipan 20 orang perawat, menyatakan bahwa perawat melakukan penghindaran, isolasi, spekulasi, humor, kesadaran diri, dan pertahanan psikologis lainnya untuk menyesuaikan secara psikologis dengan situasi. Studi lain juga dilakukan oleh Lam & Hung (2013) dengan judul "Perceptions of emergency nurses during the human swine influenza outbreak: a qualitative study" di Hong Kong dengan jumlah partisipan 10 orang, yang menyatakan bahwa perawat memilih untuk

mengisolasi diri sebagai strategi perlindungan bagi anggota keluarga. Sedangkan komunikasi terbatas yang diungkapkan partisipan, salah satunya disebabkan karena penggunaan APD yang lengkap. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kang, et al(2018) dengan judul "Working experiences of nurses during the Middle East Respiratory Syndrome outbreak" di Korea Selatan dengan jumlah partisipan sebanyak 27 orang perawat, yang menunjukkan hasil bahwa perawat menyatakan APD adalah penghalang untuk berkomunikasi, dimana saat mengenakan APD mereka sulit untuk berbicara langsung atau bahkan melalui telepon antara anteroom dan ruang isolasi.

Perilaku mengatasi perubahan yang dirasakan

Pada perilaku mengatasi perubahan yang dirasakan sejak menangani pasien dengan COVID-19, teridentifikasi 3 subtema yaitu cara mengatasi perubahan fisik, cara mengatasi perubahan psikologis dan cara mengatasi perubahan sosial. Ketika individu mengalami perubahan atau masalah, maka individu tersebut akan berusaha untuk mengatasi perubahan tersebut. Beberapa sumber daya tersedia untuk petugas kesehatan dan beberapa strategi yang direkomendasikan, meliputi dukungan tim, pemantauan stres, mengurus diri sendiri, beristirahat secara teratur, dan berhubungan dengan orang lain (Greenberg, Docherty, Gnanapragasam, & Wessely, 2020). Cara mengatasi perubahan fisik yang dilakukan oleh partisipan yaitu dengan istirahat dan modifikasi pengaturan tugas. Partisipan mengungkapkan bahwa ketika merasa sudah tidak mampu dan mulai lelah berdinam menggunakan APD lengkap selama 2-3 jam, maka akan bergantian untuk beristirahat dan melakukan modifikasi pengaturan tugas dengan cara perawat yang berada didalam ruangan COVID memberikan tanda pada layar CCTV dengan mengangkat tangan sehingga perawat yang diluar ruangan COVID bisa mengerti dan melakukan pergantian. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Niuniu, et

al(2020) dengan judul “A qualitative study on the psychological experience of caregivers of COVID-19 patients” yang menyatakan bahwa sebagian besar perawat (n=14) memilih untuk menyesuaikan tidur atau istirahat mereka ketika ditekan oleh pekerjaan. Studi lain yang dilakukan oleh Yona & Nursasi (2008) tentang analisis fenomenologi tentang pengalaman perawat dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan Avian Influenza, menyatakan bahwa metode jaga bergantian dapat diterapkan di ruang Avian Influenza untuk mengatasi hal ini. Metode ini dinilai cukup efektif karena perawatan optimal tetap dapat diberikan.

Mengenai cara mengatasi perubahan psikologis, penelitian ini menunjukkan bahwa perawat mengatasi perubahan psikologis dengan cara lebih berhati-hati dalam menangani pasien dengan COVID-19. Hal ini sejalan dengan riset kecil, dengan lingkungan yang terbatas di salah sebuah Rumah Sakit Swasta pada daerah penyangga ibukota dengan melibatkan sekitar 60 responden dengan menggunakan model kuisisioner singkat yang menunjukkan hasil 38% tenaga kesehatan dalam hal ini perawat menyatakan untuk lebih berhati-hati memberikan pelayanan kepada pasien yang diindikasikan penderita COVID-19 (Nasrullah, et al., 2020). Terkait cara mengatasi perubahan sosial, penelitian ini menunjukkan bahwa perawat mengatasi perubahan sosial dengan cara menjaga jarak dengan teman sejawat, keluarga dan lingkungan serta komunikasi via online. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yona & Nursasi (2008) tentang analisis fenomenologi tentang pengalaman perawat dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan Avian Influenza, yang menyatakan bahwa upaya yang dilakukan untuk mengurangi risiko penularan dan tertular penyakit yaitu dengan meminimalkan kontak perawat dengan pasien. Upaya ini sekalipun maksudnya baik, tetapi jika dikaitkan dengan profesi perawat

ditemukan keadaan yang kontradiktif karena secara moral perawat wajib menjaga pasien seoptimal mungkin. Sedangkan WHO (2020) dalam “Mental health and psychosocial considerations during the COVID-19 outbreak” menyatakan bahwa perawat harus tetap berhubungan teratur dengan orang yang dicintai, khususnya keluarga (misalnya: via telepon, email, media sosial atau video).

Kendala yang ditemui saat berdinass

Pada tema kendala yang ditemui saat berdinass, teridentifikasi 3 subtema yaitu ketersediaan APD kurang, waktu melakukan setiap prosedur tindakan lebih lama, dan respon negatif pasien dan keluarga, yang masing-masing subtema terdiri dari 1 kategori. Untuk subtema ketersediaan APD kurang kategorinya adalah alat pelindung diri (APD) terbatas, subtema waktu melakukan setiap prosedur tindakan lebih lama kategorinya APD menyulitkan prosedur tindakan dan untuk subtema respon negatif pasien dan keluarga kategorinya adalah penerimaan yang kurang dari pasien dan keluarga. Alat pelindung diri (APD) merupakan sumber daya yang sangat penting dalam menghadapi pandemi. Menurut Kementerian Kesehatan RI (2020), standar alat pelindung diri (APD) dalam manajemen penanganan COVID-19 meliputi masker bedah (medical/surgical mask), respirator N95, pelindung mata (goggles), pelindung wajah (face shield), sarung tangan pemeriksaan (examination gloves), sarung tangan bedah (surgical gloves), gaun sekali pakai, coverall medis, heavy duty apron, sepatu boot anti air dan penutup sepatu (shoe cover). Dalam penelitian ini, partisipan mengungkapkan bahwa APD yang digunakan dalam menangani pasien dengan COVID-19 masih dalam jumlah terbatas. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Adisasmito, dkk (2009) tentang menghadapi ancaman pandemi: analisis sumber daya Rumah Sakit rujukan Avian Influenza di Jakarta, yang menunjukkan bahwa kemampuan Rumah Sakit Rujukan Influenza Avian di DKI Jakarta terhadap

kebutuhan APD masih sangat kecil yaitu berkisar antara 0,01%-0,28%, sehingga Rumah Sakit akan mengalami kesenjangan APD yang sangat besar. Penelitian lain juga dilakukan oleh Xie, et al(2020) dengan judul “Critical care crisis and some recommendations during the COVID-19 epidemic in China”, yang menyatakan bahwa masalah rumit bagi perawat selama pandemi adalah masalah logistik terkait pasokan alat pelindung diri (APD), kekurangan sumber daya lain yang diperlukan untuk mendukung pengiriman layanan. Studi yang dilakukan oleh Swaminathan, Martin, & Gamon (2007) dengan judul “Personal protective equipment and antiviral drug use during hospitalization for suspected avian or pandemic influenza” di 9 Emergency Department Australia, menunjukkan bahwa pada 6 jam pertama penanganan pasien dibutuhkan 20-25 set APD dengan variasi penggunaannya.

Hal ini mengindikasikan persediaan APD untuk keperluan pandemi masih belum cukup. Kebutuhan APD di Australia mencapai 1.123.260 sampai 3.714.800 set APD (dengan variasi jenis). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Martinello (2007) dengan judul “Preparing for avian influenza”, yang menyebutkan bahwa ketersediaan APD memiliki potensi masalah pada saat pandemi. Oleh sebab itu, perlu ada stockpile APD untuk mengantisipasi pandemi. Dalam penelitian ini juga, partisipan mengungkapkan bahwa kendala yang ditemui saat berdinamika menangani pasien dengan COVID-19 adalah waktu melakukan setiap prosedur tindakan lebih lama. Kendala ini disebabkan karena APD menyulitkan prosedur tindakan. Hal ini sejalan dengan studi yang dilakukan oleh Phin, et al(2009) tentang latihan simulasi untuk petugas kesehatan yang mengenakan APD di Rumah Sakit di Inggris melaporkan bahwa mereka menemukan penggunaan APD tidak nyaman, dan bahkan tugas dasar memakan waktu lebih lama dari biasanya saat memakainya. Selain kendala APD

terbatas dan waktu melakukan setiap prosedur tindakan lebih lama, partisipan dalam penelitian ini juga mengungkapkan adanya kendala penerimaan yang kurang dari pasien dan keluarga. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Arumsari, Emaliyawati & Sriati (2016) tentang hambatan komunikasi efektif perawat dengan keluarga pasien dalam perspektif perawat, yang menyatakan bahwa mereka mengalami kesulitan menghadapi keluarga pasien yang masih belum dapat menerima penurunan kondisi yang dialami pasien. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Griffiths, et al(2009) dengan judul “The impact of organization and management factors on infection control in hospitals: a scoping review”, yang menyatakan bahwa tidak mudah menyampaikan berita buruk kepada pasien atau keluarga terlebih kadang mereka memasuki fase dimana mereka belum dapat menerima keadaan yang ada.

Harapan selama menangani pasien dengan COVID-19

Pada tema harapan selama menangani pasien dengan COVID-19 teridentifikasi 3 subtema yaitu pandemi cepat berlalu, angka COVID menurun, serta kesejahteraan perawat meningkat. Dalam penelitian ini, partisipan mengungkapkan bahwa mereka berharap pandemi cepat berlalu dan pasien COVID-19 cepat sembuh sehingga bisa segera berkumpul lagi dengan keluarganya. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yona & Nursasi (2008) tentang analisis fenomenologi tentang pengalaman perawat dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan Avian Influenza, yang menyatakan bahwa beberapa responden mengalami pengalaman yang luar biasa selama merawat pasien, misalnya senang bila pasien yang telah dinyatakan pasien Avian Influenza dapat sembuh kembali. Dalam penelitian ini juga, partisipan mengungkapkan bahwa harapan selama menangani pasien dengan COVID-19

adalah kesejahteraan perawat meningkat. Partisipan mengungkapkan bahwa kesejahteraan yang dimaksud adalah kesejahteraan yang sifatnya finansial, kemudian kesejahteraan keluarga seperti makanan tambahan, donasi, kemudian ekstra libur yang cukup, istirahat yang cukup, fasilitas penginapan, vitamin dan dukungan moril. Menurut Khalid, et al(2016), imbalan fisik dan mental untuk perawat dari unit kerja juga merupakan faktor pendukung penting. Hal tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Niuniu, et al(2020) dengan judul "A qualitative study on the psychological experience of caregivers of COVID-19 patients" yang menyatakan Rumah Sakit harus memiliki sistem penghargaan dan kesejahteraan untuk mendukung dan memotivasi perawat. Penelitian lain juga dilakukan oleh Yona & Nursasi (2008) tentang analisis fenomenologi tentang pengalaman perawat dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan Avian Influenza, yang menyatakan bahwa faktor eksternal yang mendukung responden tetap melaksanakan kewajiban mereka sebagai perawat adalah dukungan dari instansi tempat mereka bekerja, seperti adanya reward berupa uang, transportasi, tambahan makanan serta vitamin yang cukup menunjang stamina perawat selama mereka merawat pasien.

Simpulan

Penelitian ini memberikan pemahaman yang komprehensif dan mendalam tentang pengalaman perawat dalam menangani pasien dengan COVID-19. Gambaran pengalaman perawat dalam menangani pasien dengan COVID-19 tergambar dalam 4 tema, yaitu perubahan yang dirasakan sejak menangani pasien dengan COVID-19, perilaku mengatasi perubahan yang dirasakan sejak menangani pasien dengan COVID-19, kendala yang ditemui saat berdinamika dan harapan selama menangani pasien dengan COVID-19.

DAFTAR PUSTAKA

- Afriyati, Y., Rachmawati, N. (2014). *Metodologi Penelitian Kualitatif Dalam Riset Keperawatan*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.
- Aliakbari F, Hammad K, Bahrami M, et al. Ethical and legal challenges associated with disaster nursing[J]. *Nursing ethics*, 2015, 22(4): 493-503.
- Artiningsih, R. A., & Chisan, F. K. (2020). Burnout dan Komitmen terhadap Tugas: Tantangan Tenaga Medis dalam Menghadapi Pandemi Covid-19
- Astuti, J. T., & Suyanto, S. (2020). Implikasi Manajemen Keperawatan Dalam Penanganan Pasien
- Budiono, Pertami SB. 2016. *Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta : Bumi Medika.
- Chang D, Xu H, Rebaza A, Sharma L, Dela Cruz CS. Protecting health-care workers from subclinical coronavirus infection. *Lancet Respir Med*. 2020;8(3):e13.
- Chen, Q., Liang, M., Li, Y., Guo, J., Fei, D., Wang, L., He, L., Sheng, C., Cai, Y., & Li, X. (2020). Mental Health Care For Medical Staff in China During The Covid-19 Outbreak. *The Lancet Psychiatry*, 7(4), E15–E16.
- Corona Virus Disease 19 (Covid-19): Literatur Review. *Medica Hospitalia : Journal of Clinical Medicine*, 7(1A), 288–297. <https://doi.org/10.36408/mhjcm.v7i1.a.465>
- Creswell, W. John. (2013). *Research Design Pendekatan Kualitatif, Kuantitatif, dan Mixed*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Creswell, W. John. (2013). *Research Design Pendekatan Kualitatif, Kuantitatif, dan Mixed*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Dewi, B. A. M., & Ropyanto, C. B. (2018).

- Hubungan Sikap Dan Pengalaman Pelaksanaan Manajemen Nyeri Pada Perawat Terhadap Pelaksanaan Manajemen Nyeri Pasien Pasca Operasi. *Jurnal Ilmu Keperawatan Medikal Bedah*, 1(1), 38.
<https://doi.org/10.32584/jikmb.v1i1.97>
- Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P). (2020). *Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Coronavirus Disease (COVID-19) Revisi Ke-4*.
- Kementerian Kesehatan RI. Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P). (2020). *Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Coronavirus Disease (COVID-19) Revisi Ke-4*.
- Kementerian Kesehatan RI.
- Elbay, R. Y., Kurtulmuş, A., Arpacioğlu, S., & Karadere, E. (2020). Depression, anxiety, stress levels of physicians and associated factors in Covid-19 pandemics. *Psychiatry Research*, 290, 113130.
- Gugus Tugas Covid-19 Kepri. Statistik Data Kasus COVID-19 per - 22 Juni 2022. <https://corona.kepriprov.go.id/data.phtml>
- Handoko, Hani ., 2009. *Manajemen, Edisi II, BPFE dan LMP2M-YKPN*, Jakarta Singarimbun, Masri dan Sofian Effendi, 1990. *Metode Penelitian Survei*. LP3ES, Jakarta.
- Herlambang, Susatyo. (2016). *Manajemen Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Herlinda, O. dkk, 2020. Kemampuan Puskesmas dalam Merespon Pandemi COVID-19. Risalah singkat.. Diakses pada tanggal 01 Juli 2022. https://cisdi.org/wp-content/uploads/2020/11/Policy-Brief-3-November-2020-copy_compressed-1-2.pdf
- Huang C, Wang Y, Li X, Ren L, Zhao J, Hu Y, et al. *Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China*. *Lancet*. 2020;395(10223):497–506.
- Karimi,Z., Fereidouni, Z., Behnammoghadam, M., Alimohammadi, N., Mousavizadeh, A., Salehi, T., Mirzaee, M. S., & Mirzaee, S. (2020). The Lived Experience of Nurses Caring for Patients with COVID-19 in Iran: A 77 Phenomenological Study. *Risk Management and Healthcare Policy*, Volume 13, 1271–1278. <https://doi.org/10.2147/rmhp.s258785>.
- Kemenkes Ri. 2013. *Riset Kesehatan Dasar; RISKESDAS*. Jakarta: BalitbangKemenkes Ri
- Kemenkes, 2022. <https://covid19.go.id/>. Kementerian Kesehatan RI. (2020a). *Pedoman Pemulasaran dan Penguburan Jenazah Akibat COVID- 19 di Masyarakat*.
- Kepmenkes RI No. 128/ Menkes/ SK/ II Tentang Kebijakan Dasar Puskesmas, (2004).
- Khalid I, Khalid TJ, Qabajah MR, Barnard AG, Qushmaq IA. Healthcare worker semot ions, perceived stressors and coping strategiesdur ing MERS-CoV outbreak. *Clin Med Res* 2016;1303: 1-22. <https://doi.org/10.3121/cmr.2016.1303>.
- Kim Y. Nurses' experiences of care for patients with Middle Eastrespiratory syndrome-coronavirus in South Korea[J]. *American journal of infection control*, 2018, 46(7):781-787.
- Konli, Steven. 2014. “Pelayanan Kesehatan Masyarakat Di Puskesmas Desa Gunawan Kecamatan Sesayap Kabupaten Tana Tidung”. *Ejournal Ilmu Pemerintahan*.2(1):1925-1936.
- Kusnanto. (2009). *Pengantar Profesi dan Praktik Keperawatan profesional*. Jakarta: EGC.
- Kusnanto. (2020). *Perilaku Caring Perawat Profesional (1st ed., Vol. 1, Issue 1)*. _Pusat Penerbitan dan Percetakan Universitas Airlangga.
- Lai, J., Ma, S., Wang, Y., Cai, Z., Hu, J., Wei,

- N., Li, R. (2020). Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. *JAMA*, 3(3), 1-12.
<https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.3976>
- Lee SM, Kang WS, Cho A-R, Kim T, Park JK. Psychological impact of the 2015 MERS outbreak on hospital workers and quarantined hemodialysis patients. *Compr Psychiatry* 2018; 87:123–27.
- Liu C, Wang H, Zhou L, et al. Sources and symptoms of stress among nurses in the first Chinese anti-Ebola medical team during the Sierra Leone aid mission: A qualitative study[J]. *International journal of nursing sciences*, 2019, 6(2): 187-191.
- Liu S, Yang L, Zhang C, et al. Online mental health services in China during the COVID-19 outbreak. *Lancet Psychiatry* 2020; 7: e17–18.
- Maben, Jill, & Bridges, J. (2020). Covid-19: Supporting Nurses' Psychological And Mental Health. *Journal Of Clinical Nursing*.
- Mo Y, et all (2020). Work stress among Chinese nurses to support Wuhan for fighting against the COVID-19 epidemic. *Journal of nursing management* 2020.
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1111/jonm.13014>
- Moleong, Lexy J. (2014). *Metode Penelitian Kualitatif*, Edisi Revisi. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya.
- Niuniu Sun, Suling Shi, Dandan Jiao, Runluo Song, Lili Ma, Hongwei Wang, Chao Wang, Zhaoguo Wang, Yanli You, Shuhua Liu, Hongyun Wang. (2020). A Qualitative Study on the Psychological Experience of Caregivers of COVID-19 Patients. *AJIC: American Journal of Infection Control*. Do
<https://doi.org/10.1016/j.ajic.2020.03.018>.
- O'Boyle C, Robertson C, Secor-Turner M. Nurses' beliefs about public health emergencies: fear of abandonment[J]. *American journal of infection control*, 2006, 34(6):351-357.
- Perhimpunan Dokter Paru Indonesia. (2020). *Pedoman Tata Laksana COVID-19*. In Edisi 3.
- Poerwandari, Kristi. (2009). *Pendekatan Kualitatif Untuk Penelitian Perilaku Manusia*. (Edisi ke-3). Depok.: Lembaga Pengembangan Sarana Penguatan dan Pendidikan Psikologi (LPSP3).
- Polit, D.F., & B. (2012). *Essential of Nursing Research Appraising Evidence for Nursing Practice* (9th ed). Wolters Kluwer India Pvt Ltd.
- Polit, D.F., & Hungler, B. . (2005). *Nursing research: Principle and methods*. Lippincot.
- Potter, A & Perry, A 2012, *Buku ajar fundamental keperawatan; konsep, proses, dan praktik*, vol.2, edisi keempat, EGC, Jakarta.
- Profil Kesehatan Puskesmas Sei Lekop Th 2020.
- Pusparisa, Y (2020). Dampak Covid-19 dalam Skala Global . *World Economic Forum*. Diakses pada tanggal 01 Juli 2022
<https://databoks.katadata.co.id/datapublish/2020/05/26/ini-beragam-dampak-covid-19-dalam-skala-global>
- Safrizal, Z. A., dkk. (2020). *Pedoman Umum Menghadapi Pandemi Covid-19 Bagi Pemerintah Daerah pencegahan, pengendalian diagnosis dan manajemen*. Jakarta.
- Saparwati, Mona (2012). *Studi Fenomenologi : Pengalaman Kepala Ruang dalam Mengelola Ruang Rawat di RSUD Ambarawa*. Tesis Magister Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia, Depok.
- Sastroasmoro, Sudigdo. (2014). *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Jakarta: Sagung.
- Sastroasmoro, S. & Ismail, S. (2014). *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis Edisi ke-5*. Jakarta: CV. Sagung Seto.
- Siagian Sondang P., 2002. *Kiat Meningkatkan Produktivitas Kerja*,

- Cetakan Pertama, PT. Rineka Cipta, Jakarta.
- Smith, J.A., Flowers, P., & Larkin, M. (2009). Interpretative phenomenological Analysis: Theory, Method and Research. Sage Publications Inc.
- Speziale, H.J.S & Carpenter, D. R (2003). Qualitative Research In Nursing. (3 th Ed). Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins.
- Streubert H.J., & Carpenter, D. R. (2011). Qualitative Research in Nursing Advancing The Humanistic Imperative. Lippincott.
- Sugiyono. (2015). Metode Penelitian Kombinasi (Mix Methods). Bandung: Alfabeta.
- Sumber: Worldometers, 8 Juni 2022 [https://databoks.katadata.co.id/data-publikasi/2022/06/08/tertinggi-kedua-di-asia-tenggara-kasus-covid-19-ri-bertambah-44-dalam-sepekan.](https://databoks.katadata.co.id/data-publikasi/2022/06/08/tertinggi-kedua-di-asia-tenggara-kasus-covid-19-ri-bertambah-44-dalam-sepekan))
- Tan, R., Yu, T., Luo, K., Teng, F., Liu, Y., Luo, J., & Hu, D. (2020). Experiences of clinical first-line nurses treating patients with COVID-19: A qualitative study. *Journal of Nursing Management*, March, 1–10. <https://doi.org/10.1111/jonm.13095>.
- Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan
- Utama, T. A., & Dianty, F. E. (2020). Pengalaman Perawat Dalam Memberikan Asuhan Keperawatan Pada Pasien Terinfeksi Covid - 19.1(2), 13–19.
- Wahyudi, I (2020). *Pengalaman Keperawatan Menjalani Peran Dan Fungsi Perawat Di Puskesmas Garut*. *Jurnal Sahabat Keperawatan* Vol. 2; No. 1; Februari 2020 : 36 – 43
- Worldometer, 2022. Tren Perubahan Kasus Mingguan Covid-19 di Asia Tenggara (25 Mei-7 Juni 2022)
- World Health Organization (WHO). (2020). Coronavirus Disease (COVID-19). Diakses pada tanggal 01 Juli 2022. <https://www.who.int/healthtopics/coronavirus>
- Zhou P, Yang XL, Wang XG, Hu B, Zhang L, Zhang W, Si HR, Zhu Y, Li B, Huang CL, Chen HD, Chen J, Luo Y, Guo H, Jiang RD, Liu MQ, Chen Y, Shen XR, Wang X, Zheng XS, Zhao K, Chen QJ, Deng F, Liu LL, Yan B, Zhan FX, Wang YY, Xiao GF, Shi ZL. *A pneumonia outbreak associated with a new coronavirus of probable bat origin*. *Nature* 2020; 579(7798):270–273.
- Zhu N, Zhang D, Wang W, Li X, Yang B, Song J, et al. A Novel Coronavirus from Patients with Pneumonia in China, 2019. *N Engl J Med*. 2020;382(8):727–33.