

DOI: <http://dx.doi.org/10.33846/sf12nk126>

## Studi Fenomenologi: Pengalaman Perawat Dalam Menangani Pasien Dengan Covid-19 di Rumah Sakit di Jakarta Tahun 2020

**Opan Sukiman**

FIK Universitas Muhammadiyah Jakarta; osukiman@yahoo.com (korespondensi)

**Agung Waluyo**

Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas, Indonesia; agung.waluyo@gmail.com

**Diana Irawati**

Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Jakarta; diana\_irawati@gmail.com

### ABSTRACT

*Deaths from COVID-19 continue to increase globally, the diversity of management strategies during the pandemic has resulted in high rates of local transmission. Indonesia is currently in the early stages of the COVID-19 pandemic, where the situation of the spread of COVID-19 has almost reached all regions in Indonesia's provinces with the number of cases and/or the number of deaths increasing. Health care providers, particularly nurses, experience not only increased workloads but also psychological changes associated with the anxiety and fear that nurses are forced to face. This qualitative study explored of nurses caring for COVID-19 patient. This study used a phenomenological approach with 6 male and 4 female participants. The interviews were conducted by telephone and were analysed by thematic analysis methods. There are four themes identified in this study, including changes that have been felt since treating COVID-19 patients, behavior in dealing with perceived changes, obstacles faced while in service and expectations during COVID-19 patients. Comprehensive support and intensive training are needed by nurses and provide an adequate basis in providing optimal nursing care for patients. Comprehensive support both morally and materially as well as intensive training such as pre-employment training, adaptation training for other patient nurses in the infection department and negative pressure ward training are needed by nurses for the welfare of nurses and as an adequate basis in providing optimal nursing care for patients.*

**Keywords:** coronavirus disease 2019; nurses; change experienced by nurses caring for COVID-19 patient

### ABSTRAK

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 penelitian ini adalah untuk menggali pengalaman perawat dalam menangani pasien dengan COVID-19. Studi ini menggunakan pendekatan fenomenologi dengan jumlah partisipan 6 laki-laki dan 4 perempuan. Wawancara dilakukan melalui telepon dan dianalisis dengan metode analisis tematik. 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 berdinamika serta harapan selama menangani pasien dengan COVID-19. Dukungan menyeluruh baik secara moral maupun materiil 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.

**Kata kunci:** COVID-19; perawat; perubahan perawat dalam menangani pasien dengan COVID-19

### PENDAHULUAN

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.<sup>(1)</sup> 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.<sup>(2)</sup> Namun, tidak sampai satu bulan, penyakit ini menyebar diberbagai provinsi lain di China, Thailand, Jepang, dan Korea Selatan.<sup>(3)</sup> Sampel isolat dari pasien kemudian diteliti dengan hasil menunjukkan bahwa adanya infeksi coronavirus baru yang diberi nama *2019 novel coronavirus* (2019-nCoV).<sup>(2)</sup> Pada tanggal 12 Februari 2020, *World Health Organization* (WHO) mengumumkannya sebagai *Coronavirus Disease 2019* (COVID-19).<sup>(4)</sup>

Sejak kasus pertama pneumonia yang 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.<sup>(4)</sup> 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%. Di Indonesia, COVID-19 pertama kali dilaporkan pada tanggal 2 Maret 2020 sejumlah dua kasus.<sup>(4)</sup> Data 14 Mei 2020 menunjukkan kasus yang terkonfirmasi berjumlah 16.006 kasus dan 1.043 kasus kematian dengan tingkat mortalitas sebesar 6,51%.<sup>(5)</sup>

Sumber infeksi penyakit *Coronavirus Disease 2019* (COVID-19) terutama adalah pasien dengan infeksi SARS-CoV-2.<sup>(4)</sup> Pasien yang terinfeksi tanpa gejala juga dapat menjadi sumber infeksi, terutama melalui aerosol dari saluran pernapasan, tetapi juga melalui kontak langsung.<sup>(3)</sup> 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.<sup>(6)</sup> 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.<sup>(3)</sup>

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.<sup>(7)</sup> Sayangnya, banyak personel garis depan telah mengorbankan kesejahteraan mereka sendiri dan telah terinfeksi atau bahkan meninggal, yang menyebabkan tekanan psikologis meningkat.<sup>(8)</sup> 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.<sup>(1)</sup>

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.<sup>(9)</sup> Kegagalan 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.<sup>(4)</sup>

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.<sup>(10)</sup> 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.<sup>(11)</sup> Penelitian lain 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.<sup>(12),(13)</sup> 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.<sup>(14)</sup>

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.<sup>(8)</sup>

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.<sup>(11)</sup> 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.<sup>(8)</sup>

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.<sup>(3)</sup> Beberapa laporan telah memperhatikan keparahan masalah psikologis pada personel medis<sup>(15)</sup> dan urgensi memberikan perawatan psikologis.<sup>(16)</sup> 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 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*.<sup>(17)</sup> 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.<sup>(18)</sup> 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 Rumah Sakit di Jakarta dan sedang melanjutkan studi lanjut di FIK UMJ.; c) perawat yang berdinan di ruang COVID; d) bersedia menjadi partisipan.

## HASIL

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 berdinan sebagai tema ketiga dan harapan selama menangani pasien dengan COVID-19 sebagai tema keempat.

### 1. Bagian Tema 1: Perubahan yang dirasakan sejak menangani pasien dengan COVID-19.

Persepsi tentang perubahan-perubahan yang dirasakan sejak menangani pasien dengan COVID-19, diawali oleh peneliti dengan memberikan pertanyaan “Perubahan apa saja yang Bapak/Ibu rasakan sejak menangani pasien dengan COVID-19?”. Dari beberapa kategori yang diperoleh menghasilkan 1 tema yaitu perubahan yang dirasakan sejak menangani pasien dengan COVID-19.

Tema **perubahan yang dirasakan sejak menangani pasien dengan COVID-19** diperoleh dari 3 sub tema, yaitu perubahan fisik, perubahan psikologis dan perubahan sosial. Perubahan fisik dialami oleh partisipan laki-laki dan perempuan, dengan keluhan yang sama. Sub tema tentang perubahan fisik diperoleh dari ungkapan masing-masing partisipan yang menggambarkan adanya perubahan fisik, dengan sub-sub tema yaitu keluhan fisik dan keterbatasan aktifitas. Perubahan ini terbagi kedalam 4 kategori yaitu kelelahan, ketidaknyamanan, lapang pandang terbatas dan keterbatasan dalam bergerak.

Perubahan fisik yang dirasakan adalah kelelahan yang dirasakan saat menangani pasien dengan COVID karena menggunakan APD lengkap. Kelelahan dirasakan oleh 2 orang partisipan laki-laki dan 1 orang partisipan perempuan. Hal ini tergambar dari pernyataan partisipan berikut ini:

“*Pada saat kita sudah kelelahan didalam karena pake maskernya pun double sampai N95 itu kan penggunaan oksigennya agak berkurang jadi kita agak mudah lelah karena pake gaunnya itu*” (P3).

“*RJP itu biasanya kita sanggup tetapi ini baru 1 siklus 2 siklus tetapi kita merasa sudah capek sekali*” (P4).

“*Untuk pemakaian APD kan didalam itukan terasa panas, kepala pusing, ngap gitu, cepat capek, sesak*” (P7).

### 2. Tema 2: Perilaku mengatasi perubahan yang dirasakan.

Perilaku mengatasi perubahan yang dirasakan terlihat dari cara partisipan mengatasi masalah saat menangani pasien dengan COVID-19. Perilaku tersebut dilihat dari cara mengatasi perubahan fisik, cara mengatasi perubahan psikologis dan cara mengatasi sosial.

Cara mengatasi perubahan fisik ini digambarkan dengan 2 kategori yaitu istirahat dan modifikasi pengaturan tugas. Untuk kategori istirahat, ditemukan pada 2 orang partisipan laki-laki dan 1 orang partisipan perempuan. Hal ini tergambar dari pernyataan partisipan berikut ini:

“*Pada saat sudah merasa kelelahan, kita beristirahat ditempat yang sudah disiapkan*” (P3).

“*Beristirahat sejenak, sebelum melanjutkan untuk tindakan selanjutnya*” (P4).

“*Kalau untuk mengatasinya intinya banyak istirahat*” (P7).

### 3. Tema 3: Kendala yang ditemui saat berdinan.

Kendala yang ditemui saat berdinan menangani pasien dengan COVID-19 berdasarkan pernyataan partisipan didapatkan 3 sub tema yaitu ketersediaan APD kurang, respon negatif pasien dan keluarga serta waktu melakukan setiap prosedur tindakan lebih lama. Sub tema ketersediaan APD kurang diperoleh kategori yaitu APD (Alat pelindung diri) terbatas. APD terbatas diungkapkan oleh 3 orang partisipan laki-laki. Hal ini tergambar pada ungkapan berikut ini:

“*Sekarang APD udah mulai terbatas ya mas kendalanya*” (P5).

“*Kendala paling kekurangan APD kadang, maksudnya minimalis gitu*” (P6).

“*Apalagi diawal-awal itu keterbatasan APD sangat sedikit dan minim*” (P8).

### 4. Tema 4: Harapan selama menangani pasien dengan COVID-19.

Harapan selama menangani pasien dengan COVID-19 berdasarkan hasil wawancara dengan partisipan didapatkan 3 subtema yaitu pandemi cepat berlalu, angka COVID menurun, serta kesejahteraan perawat meningkat. Subtema pandemi cepat berlalu diperoleh kategori kondisi pasien *suspect* tidak COVID. Untuk subtema pandemi cepat berlalu, diungkapkan oleh 3 orang partisipan laki-laki dan 2 orang partisipan perempuan. Secara lebih jelas dapat dilihat petikan berikut ini:

“Harapannya sih COVID cepat hilang yah” (P2).

“Semoga dengan adanya pandemi ini segera berakhir” (P3).

“Yang diharapkan semoga kedepannya ini cepat berlalu karena kita ingin kerja seperti normal lagi” (P4).

“Harapannya sih mudah-mudahan pandemi ini cepat berakhir yah” (P5).

“Harapannya yah mudah-mudahan segera wabah ini diangkat oleh ALLAH SWT dari muka bumi ini” (P10).

## PEMBAHASAN

### 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 menguras penyedia layanan kesehatan baik secara fisik dan emosional<sup>(19)</sup>

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).<sup>(8)</sup> 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.<sup>(13)</sup>

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.<sup>(20)</sup>

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.<sup>(21),(22)</sup>

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.<sup>(23)</sup> 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.<sup>(24)</sup>

Studi yang dilakukan oleh Kim (2018), menyatakan bahwa kelelahan fisik, ketidakberdayaan psikologis, ancaman kesehatan, kurangnya pengetahuan, dan ketidaktauhan antarpribadi di bawah ancaman penyakit epidemi menyebabkan sejumlah besar emosi negatif seperti ketakutan, kecemasan, dan ketidakberdayaan.<sup>(13)</sup> 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.<sup>(8)</sup>

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.<sup>(8)</sup>

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.<sup>(25)</sup> 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.<sup>(23)</sup>

### **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.<sup>(21)</sup> 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.<sup>(8)</sup>

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.<sup>(26)</sup>

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.<sup>(26)</sup> 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).<sup>(4)</sup>

### **Kendala yang Ditemui Saat Berdinam**

Pada tema kendala yang ditemui saat berdinam, 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*).<sup>(5)</sup>

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.<sup>(27)</sup> 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.<sup>(28),(29)</sup>

Dalam penelitian ini juga, partisipan mengungkapkan bahwa kendala yang ditemui saat berdinis 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.<sup>(30)</sup>

### 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.<sup>(26)</sup>

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.<sup>(12)</sup> 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.<sup>(8)</sup> 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.<sup>(26)</sup>

### KESIMPULAN

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 berdinis dan harapan selama menangani pasien dengan COVID-19.

### DAFTAR PUSTAKA

1. 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.
2. Ren L-L, Wang Y-M, Wu Z-Q, Xiang Z-C, Guo L, Xu T, et al. Identification of a novel coronavirus causing severe

- pneumonia in human. *Chin Med J (Engl)*. 2020;133(9):1015–24.
3. 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.
  4. WHO. Novel Coronavirus (2019-nCoV) Situation Report-39 [Internet]. 2020. Available from: [https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200228-sitrep-39-covid-19.pdf?sfvrsn=aa1b80a7\\_2](https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200228-sitrep-39-covid-19.pdf?sfvrsn=aa1b80a7_2)
  5. Kementerian Kesehatan RI. Standar Alat Pelindung Diri (APD) Dalam Manajemen Penanganan COVID-19. 2020.
  6. Zhou P, Yang X-L, Wang X-G, Hu B, Zhang L, Zhang W, et al. A pneumonia outbreak associated with a new coronavirus of probable bat origin. *Nature*. 2020;579(7798):270–3.
  7. 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.
  8. Sun N, Wei L, Shi S, Jiao D, Song R, Ma L, et al. A qualitative study on the psychological experience of caregivers of COVID-19 patients. *Am J Infect Control*. 2020;48(6):592–8.
  9. Mas'udi W, Astrina AR. Problematika Kebijakan Krisis COVID-19 di Indonesia. Yogyakarta; 2020.
  10. Aliakbari F, Hammad K, Bahrami M, Aein F. Ethical and legal challenges associated with disaster nursing. *Nurs Ethics* [Internet]. 2015 Jun 2;22(4):493–503. Available from: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0969733014534877>
  11. O'Boyle C, Robertson C, Secor-Turner M. Nurses' beliefs about public health emergencies: Fear of abandonment. *Am J Infect Control*. 2006;34(6):351–7.
  12. Khalid I, Khalid TJ, Qabajah MR, Barnard AG, Qushmaq IA. Healthcare Workers Emotions, Perceived Stressors and Coping Strategies During a MERS-CoV Outbreak. *Clin Med Res*. 2016;14(1):7–14.
  13. Kim Y. Nurses' experiences of care for patients with Middle East respiratory syndrome-coronavirus in South Korea. *Am J Infect Control*. 2018;46(7):781–7.
  14. Liu S, Yang L, Zhang C, Xiang Y-T, Liu Z, Hu S, et al. Online mental health services in China during the COVID-19 outbreak. *The Lancet Psychiatry*. 2020;7(4):e17–8.
  15. Kang L, Li Y, Hu S, Chen M, Yang C, Yang BX, et al. The mental health of medical workers in Wuhan, China dealing with the 2019 novel coronavirus. *The Lancet Psychiatry*. 2020;7(3):e14.
  16. Xiang Y-T, Yang Y, Li W, Zhang L, Zhang Q, Cheung T, et al. Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed. *The Lancet Psychiatry*. 2020;7(3):228–9.
  17. Streubert, Carpenter S. *Qualitative Research in Nursing: Advancing Humanistic Imperativ*. 5th ed. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins; 2011.
  18. Sugiyono. *Metode Penelitian Kombinasi (Mix Methods)*. Bandung: Alfabeta; 2015.
  19. Liu Q, Luo D, Haase JE, Guo Q, Wang XQ, Liu S, et al. The experiences of health-care providers during the COVID-19 crisis in China: a qualitative study. *Lancet Glob Heal*. 2020;8(6):e790–8.
  20. Prasetyo E. Pengaruh Pengetahuan, Sikap, dan Ketersediaan Alat Pelindung Diri (APD) Terhadap Kepatuhan dalam Menggunakan APD di Unit Coating PT. Pura Barutama Kudus. *J Keperawatan Kesehat Masy*. 2015;4(1):49–60.
  21. Greenberg N, Docherty M, Gnanapragasam S, Wessely S. Managing mental health challenges faced by healthcare workers during covid-19 pandemic. *BMJ*. 2020;m1211.
  22. Vinkers CH, van Amelsvoort T, Bisson JI, Branchi I, Cryan JF, Domschke K, et al. Stress resilience during the coronavirus pandemic. *Eur Neuropsychopharmacol*. 2020;35:12–6.
  23. 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 Nov;87:123–7.
  24. Koh Y, Hegney D, Drury V. Nurses' perceptions of risk from emerging respiratory infectious diseases: A Singapore study. *Int J Nurs Pract*. 2012;18(2):195–204.
  25. Lam KK, Hung SYM. Perceptions of emergency nurses during the human swine influenza outbreak: A qualitative study. *Int Emerg Nurs*. 2013;21(4):240–6.
  26. Yona S, Nursasi AY. Analisis Fenomenologi Tantang Pengalaman Perawat Dalam Memberikan Asuhan Keperawatan Pada Pasien dengan Avian Influenza. *J Keperawatan Indones*. 2008;12(1):1–6.
  27. Adisasmito W, Sari MP, Su'udi A, Narulita Y. Menghadapi Ancaman Pandemi: Analisis Sumber Daya Rumah Sakit Rujukan Avian Influenza di Jakarta. *Kesmas Natl Public Heal J*. 2009;4(2):84.
  28. Xie J, Tong Z, Guan X, Du B, Qiu H, Slutsky AS. Critical care crisis and some recommendations during the COVID-19 epidemic in China. *Intensive Care Med*. 2020 May 2;46(5):837–40.
  29. Fadli F, Safruddin S, Ahmad AS, Sumbara S, Baharuddin R. Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan pada Tenaga Kesehatan Dalam Upaya Pencegahan Covid-19. *J Pendidik KEPERAWATAN Indones*. 2020 Jun 18;6(1).
  30. Phin NF, Rylands AJ, Allan J, Edwards C, Enstone JE, Nguyen-Van-Tam JS. Personal protective equipment in an influenza pandemic: a UK simulation exercise. *J Hosp Infect*. 2009;71(1):15–21.