

**PENGALAMAN PERAWAT YANG TERKONFIRMASI *CORONA VIRUS DISEASE 2019 (COVID-19)* DI RUANG INSTALASI GAWAT DARURAT**

**SKRIPSI**



**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN**  
**INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN & SAINS WIYATA HUSADA**  
**SAMARINDA**  
**2021**

**PENGALAMAN PERAWAT YANG TERKONFIRMASI *CORONA VIRUS DISEASE 2019 (COVID-19)* DI RUANG INSTALASI GAWAT DARURAT**

**SKRIPSI**

**Untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh Gelar Sarjana (S.Kep) pada Program Studi Ilmu Keperawatan Institut Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata Husada Samarinda**



**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN & SAINS WIYATA HUSADA  
SAMARINDA**

**2021**

HALAMAN PENGESAHAN

PENGALAMAN PERAWAT YANG TERKONFIRMASI *CORONA*  
*VIRUS DESEASE 2019 (COVID-19)* DI RUANG  
INSTALASI GAWAT DARURAT

SKRIPSI

Disusun Oleh:

Puji Listiyani

NIM. 19011022

Telah dipertahankan didepan dewan penguji  
Pada tanggal 19 Febuari 2021

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

1. Ns. Kiki Hardiansyah, M.Kep.Sp.Kep.MB  
NIDN. 1128058801
2. Annisa A'in, S.Kep., M.Kep  
NIDN. 114104.90.14.057
3. Ns. Marina Kristi Layun R, S.Kep., M.Kep  
NIDN. 1129059301
4. Ns. Chrisyen Damanik, S.Kep., M.Kep  
NIDN. 1124118301

Mengetahui,

Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan  
ITKES Wiyata Husada Samarinda

Ns. Kiki Hardiansyah Safitri, M.Kep., Sp.Kep.M.B  
NIDN. 1128058801

## LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Puji Listiyani  
NIM : B19011022  
Program Studi : S.1 Keperawatan  
Judul Penelitian : Pengalaman Perawat Yang Terkonfirmasi *Corona Virus Disease 2019 (COVID-19)* Di Ruang Instalasi Gawat Darurat

Menyatakan bahwa skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber, baik yang dikutip maupun yang dirujuk telah saya nyatakan dengan benar



Samarinda, Maret 2021  
Yang membuat pernyataan,

Puji Listiyani

## KATA PENGANTAR

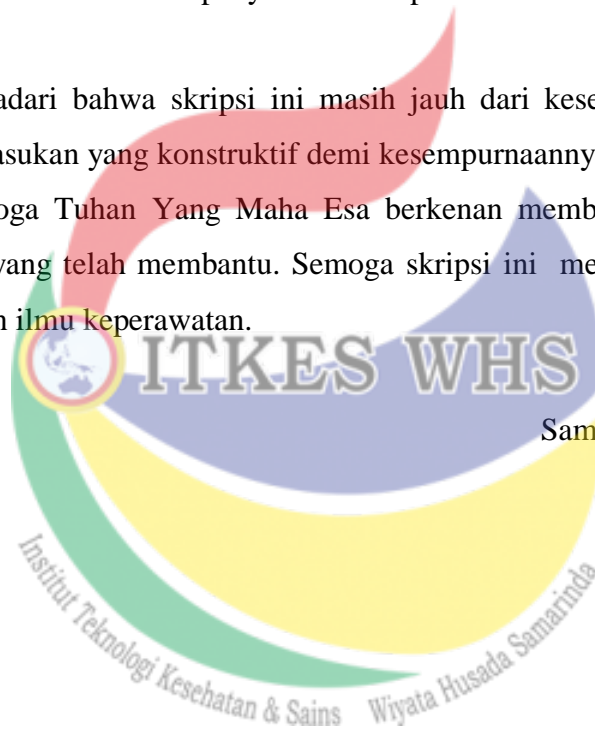
Puji dan syukur saya panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, karena berkat Rahmat dan Bimbingan-Nya saya dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “Pengalaman Perawat Yang Terkonfirmasi *Corona Virus Disease 2019 (COVID-19)* Di Ruang Instalasi Gawat Darurat”. Penulisan skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S. Kep) pada Program Studi Keperawatan Institut Teknologi dan Sains Wiyata Husada Samarinda.

Saya menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak dari masa perkuliahan sampai pada penyusunan skripsi ini, sangatlah sulit bagi saya untuk menyelesaikan semua proses tepat waktunya. Oleh karena itu, perkenankanlah saya mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada:

1. Bapak Mujito Hadi, MM selaku ketua yayasan Wiyata Husada Samarinda.
2. Bapak Dr. Eka Ananta Sidharta, CA, CFA selaku Rektor Institut Teknologi Kesehatan dan Sains Wiyata Husada Samarinda.
3. Bapak dr. Teguh Nurwanto, MARS selaku direktur RS. Samarinda Medika Citra yang telah memberi ijin kepada peneliti untuk melakukan kegiatan penelitian di RS. Samarinda Medika Citra.
4. Ibu Ns. Kiki Hardiansyah Safitri, S. Kep., M. Kep. Sp.MB selaku ketua program Studi Keperawatan yang telah memberikan kesempatan, dukungan dan semangat untuk mengikuti pendidikan di Program Studi Ilmu keperawatan Institut Teknologi Kesehatan dan Sains Wiyata Husada Samarinda.
5. Ibu Ns. Marina Kristi Layun, S. Kep., M. Kep. selaku dosen pembimbing I yang telah menyediakan waktu, tenaga dan pikirannya untuk mengarahkan saya dalam penyusunan skripsi ini.
6. Bapak Ns. Chrisyen Damanik, S. Kep., M. Kep selaku pembimbing II yang telah menyediakan waktu, tenaga dan pikirannya untuk mengarahkan saya dalam penyusunan skripsi ini.

7. Seluruh staff pengajar dan karyawan Institut Teknologi kesehatan dan Sains Wiyata Husada Samarinda.
8. Seluruh keluarga tercinta yang telah mendukung, memberi semangat, doa dan perhatian sehingga penyusunan skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik.
9. Teman-teman sejawat di ruang IGD RS SMC yang telah memberikan semangat dan motivasi untuk menyelesaikan skripsi ini.
10. Teman-teman seperjuangan angkatan AJ SMC yang selalu memberikan semangat dan bantuannya dalam menyelesaikan skripsi ini.
11. Semua pihak yang tidak dapat peneliti sebutkan satu persatu yang telah banyak membantu dalam penyusunan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu diharapkan masukan yang konstruktif demi kesempurnaannya. Akhir kata, penulis berharap semoga Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga skripsi ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu keperawatan.



Samarinda, Maret 2021

Penulis

## LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

---

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

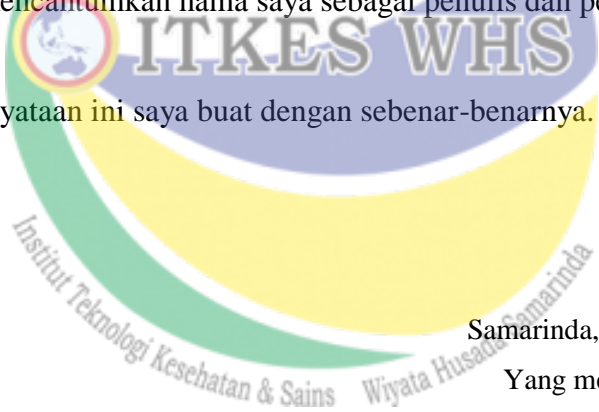
Nama : Puji Listiyani  
NIM : B19011022  
Program Studi : S1 Keperawatan

Dengan ini menyetujui dan memberikan hak kepada ITKES Wiyata Husada Samarinda atas skripsi saya yang berjudul :

**Pengalaman Perawat Yang Terkonfirmasi *Corona Virus Desease 2019 (COVID-19)* Di Ruang Instalasi Gawat Darurat**

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan hak ini, ITKES Wiyata Husada berhak menyimpan, mengalih media/ formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis dan pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.



Samarinda, Maret 2021

Yang menyatakan

(Puji Listiyani)

## ABSTRAK

### **Pengalaman Perawat Yang Terkonfirmasi *Corona Virus Disease (COVID-19)* Di Ruang Instalasi Gawat Darurat**

Puji Listiyani<sup>1</sup>, Marina Kristi Layun<sup>2</sup>, Chrisylen Damanik<sup>3</sup>

**Latar Belakang:** Tingginya angka kejadian perawat yang terkonfirmasi *COVID-19* di ruang Instalasi Gawat Darurat membuat pelayanan jauh lebih sulit dan melelahkan daripada dalam kondisi normal, selain itu rasa takut tertular dan terinfeksi menjadi pemicu masalah psikologis yang merugikan seperti kecemasan dapat memberikan efek buruk pada kualitas perawatan. **Tujuan:** untuk mengeksplorasi pengalaman perawat Instalasi Gawat Darurat yang terkonfirmasi *COVID-19* di Rumah Sakit Samarinda Medika Citra. **Metode:** Jenis penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi, dengan jumlah partisipan sebanyak 7 orang ditentukan dengan *purposive sampling*. Data diambil dan panduan wawancara semiterstruktur. Analisis data menggunakan pendekatan Colaizzi. **Hasil:** Ada lima tema yang diperoleh yaitu ketidaksiapan Instalasi Gawat Darurat menghadapi pandemi *COVID-19*; kerentanan perawat Instalasi Gawat Darurat terpapar *COVID-19*; perawat Instalasi Gawat Darurat yang terkonfirmasi *COVID-19* didapatkan dari hasil pelacakan kontak (*contact tracing*); adaptasi Instalasi Gawat Darurat menghadapi pandemi *COVID-19*; harapan perawat Instalasi Gawat Darurat menghadapi pandemi *COVID-19*. **Kesimpulan:** Pemberian pelayanan gawat darurat kepada pasien *COVID-19* sangat beresiko tinggi terpapar bagi perawat. Sesuai pedoman penatalaksanaan *COVID-19* yang dikeluarkan oleh pemerintah, bahwa perawat harus memakai APD yang sesuai standar agar terhindar dari infeksi *COVID-19*, selain itu diperlukan daya tahan tubuh yang kuat agar perawat dapat memberikan asuhan keperawatan yang bermutu.

Kata Kunci : Pengalaman perawat, Instalasi Gawat darurat, *COVID-19*

<sup>1</sup>Mahasiswa program studi ilmu keperawatan, ITKES Wiyata Husada Samarinda

<sup>2</sup>Dosen program studi ilmu keperawatan, ITKES Wiyata Husada Samarinda

<sup>3</sup>Dosen program studi ilmu keperawatan, ITKES Wiyata Husada Samarinda

## ABSTRACT

### Experience Of Confirmed Nurses Corona Virus Disease (*COVID-19*) In Emergency Departments

Puji Listiyani<sup>1</sup>, Marina Kristi Layun<sup>2</sup>, Chrisyen Damanik<sup>3</sup>

**Background:** The high incidence of nurses who confirmed *COVID-19* in the emergency department makes servicing much harder and tiring than under normal conditions, besides the fear of contracting and being infected triggers adverse psychological problems such as anxiety can have an adverse effect on the quality of care. **Objective:** to explore the experience of emergency department nurses who have been confirmed with *COVID-19* at Samarinda Medika Citra Hospital. **Method:** This type of qualitative research with a phenomenological approach, with the number of participants as many as 7 people determined by purposive sampling. The data were collected and a semi-structured interview guide. Data analysis used the Colaizzi approach. **Result:** There are five themes obtained, namely the unpreparedness of emergency installations in the face of the *COVID-19* pandemic; vulnerability of Emergency Installation nurses exposed to *COVID-19*; *COVID-19* confirmed Emergency Installation nurses obtained from contact tracing results; adaptation of Emergency Installations to the *COVID-19* pandemic; emergency installation nurses' expectations for the *COVID-19* pandemic. **Conclusion:** Providing emergency services to *COVID-19* patients is very high risk of exposure to nurses. In accordance with the Government's *COVID-19* management guidelines, nurses must use standardized PPE to avoid *COVID-19* infection, in addition, strong endurance is required so that nurses can provide quality nursing care.

Keywords: Nurse's experience, Emergency Room, *COVID-19*

1Student of Nursing Program, Institute of Health Science Wiyata Husada Samarinda.

2Lecturer of Nursing Program, Institute of Health Science Wiyata Husada Samarinda.

3Lecturer of Nursing Program, Institute of Health Science Wiyata Husada Samarinda.

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
LEMBAR PENGESAHAN .....	ii
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN .....	iii
KATA PENGANTAR .....	iv
LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	vi
ABSTRAK.....	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR GAMBAR .....	xi
DAFTAR SKEMA.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN .....	xiii
<b>BAB I PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	7
C. Tujuan Penelitian.....	8
D. Manfaat Penelitian.....	8
E. Penelitian Terkait .....	9
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>13</b>
A. Telaah Pustaka.....	13
1. Konsep Covid-19 .....	13
2. Konsep Keperawatan .....	16
B. Kerangka Teori Penelitian.....	23
<b>BAB III METODOLOGI PENELITIAN .....</b>	<b>31</b>
A. Jenis dan Rancangan Penelitian .....	31
B. Subjek Penelitian.....	32
C. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	33
D. Instrumen Penelitian.....	33
E. Prosedur Pengumpulan Data .....	34
F. Analisa Data .....	37
G. Keabsahan Data.....	39
H. Etika Penelitian .....	41
I. Alur Penelitian.....	44
<b>BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>45</b>
A. Hasil Penelitian .....	45
B. Pembahasan.....	56
C. Keterbatasan Penelitian .....	70
<b>BAB V PENUTUP.....</b>	<b>71</b>
A. Kesimpulan.....	71
B. Saran.....	72
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>74</b>
<b>DAFTAR RIWAYAT HIDUP.....</b>	<b>79</b>
<b>LAMPIRAN</b>	

## DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Data Demografi Karakteristik Partisipan.....46



## DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 Uji Keabsahan data Pada Penelitian Kualitatif (Mekarisce, 2020) ... 41



## DAFTAR SKEMA

Skema 2.1	Model Adaptasi Callista Roy .....	28
Skema 2.2	Kerangka Teori.....	1
Skema 3.1	Alur Penelitian.....	1
Skema 4.2.1.	Ketidaksiapan Instalasi Gawat Darurat menghadapi pandemi <i>COVID-19</i> .....	49
Skema 4.2.2	Kerentanan Perawat IGD Terpapar <i>COVID-19</i> .....	52
Skema 4.2.3	Perawat IGD Yang Terkonfirmasi <i>COVID-19</i> Didapatkan Dari Hasil Pelacakan Kontak (Contact Tracing).....	53
Skema 4.2.4	Adaptasi IGD Menghadapi Pandemi <i>COVID-19</i> .....	54
Skema 4.2.5	Harapan Perawat IGD Menghadapi Pandemi <i>COVID-19</i> .....	55



## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : *Time Line* Kegiatan Skripsi
- Lampiran 2 : Lembar Penjelasan Penelitian
- Lampiran 3 : Surat Pernyataan Persetujuan Menjadi Partisipan
- Lampiran 4 : Pedoman Wawancara
- Lampiran 5 : Surat Permohonan Studi pendahuluan dan Pengambilan Data
- Lampiran 6 : Surat Permohonan Ijin Penelitian
- Lampiran 7 : Surat Persetujuan studi Pendahuluan dan Pengambilan Data
- Lampiran 8 : Surat Persetujuan Permohonan Penelitian
- Lampiran 9 : Flyer Penelitian
- Lampiran 10 : Analisa Data



## BAB I

### PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang

*Corona Virus Disease 2019 (COVID-19)* merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2)*. *SARS-CoV-2* merupakan coronavirus jenis baru yang belum pernah diidentifikasi sebelumnya pada manusia. Virus ini dapat ditularkan dari manusia ke manusia, telah menyebar secara luas di China dan lebih dari 190 negara. *World Health Organization (WHO)* mengumumkan *COVID-19* sebagai pandemik pada 12 Maret 2020. Coronavirus jenis baru ini bersifat letal namun tingkat kematian masih belum pasti, serta saat ini masih dapat dicegah dan dikontrol (Burhan, Isbaniah, et al., 2020). Total kasus konfirmasi *COVID-19* secara global per tanggal 14 Desember 2020 mencapai 70.461.926 kasus, di Indonesia kasus mencapai 623.309 pasien (BNPB, 2020). Data satgas *COVID-19* menyatakan di Kalimantan Timur terjadi peningkatan kasus yang signifikan, sampai dengan tanggal 14 Desember 2020 tercatat 22, 468 kasus terkonfirmasi (positif *COVID-19*), di Samarinda 6.287 pasien terkonfirmasi positif (Pemerintah Provinsi Kalimantan Timur, 2020). Jumlah pasien yang terkonfirmasi *COVID-19* di RS Samarinda Medika Citra dalam 3 bulan terakhir berjumlah 198 orang berdasarkan data rekam medis.

Wabah *COVID-19* yang berkembang pesat mengharuskan semua rumah sakit untuk dapat beradaptasi dengan cepat dan memastikan pelayanan yang aman bagi pasien maupun petugas kesehatan. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 446 tahun 2020 menyatakan bahwa mengingat adanya kecenderungan eskalasi kasus *COVID-19* yang tinggi dan memerlukan perawatan di rumah sakit sehingga menyebabkan kapasitas rumah sakit rujukan yang telah ditetapkan tidak mampu menampung kasus *COVID-19*, maka perlu

mendorong keterlibatan seluruh fasilitas pelayanan kesehatan yang mampu memberikan pelayanan *COVID-19* agar pelayanan kesehatan terhadap pasien *COVID-19* dapat optimal.

Beberapa kasus *COVID-19* diperberat oleh adanya komorbid/penyakit penyerta yang tidak mampu dikelola oleh rumah sakit rujukan yang telah ditetapkan. Pasien datang dengan berbagai kondisi medis, begitu juga dengan kondisi pasien yang rawat inap baik pasien *COVID-19* maupun non *COVID-19* yang dapat berada dalam kondisi gawat darurat. Sebagian besar orang yang terjangkit *COVID-19* hanya mengalami penyakit yang ringan atau tanpa komplikasi, sekitar 14% menderita penyakit parah yang memerlukan perawatan rumah sakit dan dukungan oksigen, dan 5% perlu dimasukkan ke unit perawatan intensif (WHO, 2020). Pasien-pasien *COVID-19* usia tua (> 65 tahun) serta pasien dengan komorbid seperti hipertensi, jantung, penyakit serebrovaskuler lebih banyak membutuhkan perawatan intensif, mengalami sesak napas dan kematian (Du et al., 2020). Gejala *COVID-19* dapat dirasakan setelah 5-6 hari, atau selambatnya 14 hari, sejak terpapar virus. Masa inkubasi virus yang cukup panjang ini membuat pendeteksian dini gejala penyakit *COVID-19* jadi penting (Satuan Tugas Penanganan Covid-19, 2020). Pasien yang telah masuk dalam kondisi kritis dan *Acute Respiratory Distress Syndrome (ARDS)* dalam 48 jam kondisinya dapat memburuk dengan cepat dengan pernapasan hipoksemia berat, membutuhkan suplementasi oksigen aliran tinggi dengan masker wajah dan perlu diintubasi dan diinisiasi ventilasi mekanis (Goh et al., 2020).

Instalasi Gawat Darurat (IGD) adalah salah satu bagian dari rumah sakit yang menyediakan penanganan awal bagi pasien yang menderita sakit dan cedera, yang dapat mengancam kelangsungan hidupnya (Setyawan & Supriyanto, 2019). Area IGD khusus *COVID-19* merupakan ruang observasi atau ruang tindakan bagi pasien IGD dengan gejala *COVID-19*. Area ini dipisahkan dengan area IGD non *COVID-19* melalui batas permanen atau sementara. Setelah memasuki area IGD *COVID-19* pasien tidak diperkenankan kembali ke area IGD non *COVID-19* dan

petugas hanya boleh masuk dan keluar area ini melalui ruang ganti (*dorning/doffing*). Saat memasuki area ini, dokter dan perawat melakukan pemeriksaan, observasi dan atau tindakan yang dibutuhkan. Selanjutnya dilakukan pemeriksaan penunjang seperti; *swab test* atau *rontgen* dan lain – lain sesuai protokol layanan di Rumah Sakit bagi pasien bergejala *COVID-19* atau memiliki riwayat kontak. Bila pasien tidak perlu dirawat inap, pasien dapat dipulangkan dengan surat pengantar ke Puskesmas untuk dilakukan pemantauan isolasi mandiri. Bila pasien perlu perawatan lebih lanjut maka dilakukan rawat inap di zona *COVID-19*. Bila hasil pemeriksaan pasien tidak menunjukkan *COVID-19* maka pasien dirawat di ruang inap biasa / ruang inap non *COVID-19* (Kemkes, 2020). Ruang IGD RS SMC hanya memiliki satu ruangan isolasi khusus pasien *COVID-19* sehingga tidak cukup untuk menampung pasien yang datang sehingga pasien dengan gejala pernapasan lainnya tetap masuk ke dalam ruangan IGD non *COVID* dan ini sangat beresiko terhadap penyebaran *COVID-19* karena kita tidak mengetahui apakah pasien tersebut terpapar *COVID-19* atau tidak sebelum dilakukan pemeriksaan laboratorium ataupun pemeriksaan radiologi. Pasien-pasien rawat jalanpun tidak dapat diketahui apakah mereka terinfeksi *COVID-19* atau tidak karena pada pasien rawat jalan tidak dilakukan pemeriksaan *rapid test COVID-19*. Ruang IGD RS SMC yang belum sesuai standar yang ditetapkan pemerintah membuat resiko penyebaran *COVID-19* masih mungkin terjadi.

Perawat yang berada di ruang Instalasi Gawat Darurat mempunyai peran salah satunya sebagai *caregiver* yang merupakan peran utama dimana perawat akan terlibat aktif selama 24 jam dalam memberikan asuhan keperawatan ditatanan layanan klinis seperti di rumah sakit. Perawat melakukan pengkajian, mendiagnosis, merencanakan, mengimplemen-tasikan dan mengevaluasi asuhan keperawatan gawat darurat dalam situasi yang tidak terduga dan tidak terkontrol. Perawat melakukan *triage* dan memprioritaskan pasien, melakukan resusitasi serta mengelola kondisi kritis (Nusdin, 2020).

Perawat rentan terinfeksi *COVID-19* karena mereka merupakan titik kontak pertama dalam perawatan penderita *COVID-19* dan paling intens berhubungan dengan pasien setiap harinya (Aswatini, 2020). Jumlah perawat yang terpapar *COVID-19* sampai dengan bulan September 2020 sebanyak 2.983 orang (Reportersatu, 2020). Jumlah perawat yang wafat sampai bulan Januari 2021 sebanyak 171 perawat (Felldy Utama, 2021). Tingginya angka kematian tenaga medis disebabkan beberapa alasan. Pertama, perlindungan pribadi yang tidak memadai dari petugas layanan kesehatan pada awal epidemi merupakan masalah utama. Kedua, paparan jangka panjang terhadap sejumlah besar pasien yang terinfeksi secara langsung meningkatkan risiko infeksi bagi petugas kesehatan, selain itu tekanan kerja, intensitas kerja, dan kurang istirahat secara tidak langsung meningkatkan kemungkinan terinfeksi bagi petugas kesehatan. Ketiga, kekurangan alat pelindung diri (APD) juga menjadi masalah serius. Keempat, petugas kesehatan garis depan belum menerima pelatihan yang memadai untuk penyakit menular yang ditularkan melalui pernapasan ini. Situasi ini semakin memperkuat risiko infeksi bagi petugas kesehatan (Wang et al., 2020).

Perawat merupakan garda terdepan dalam menangani kasus Covid-19, memiliki tingkat stress yang tinggi, kelelahan, insomnia hingga depresi. Perawat yang bekerja di unit gawat darurat sering mengalami depresi dengan prevalensi keseluruhan depresi pada 1103 perawat *emergency* adalah 43,61% atau hampir setengah perawat Unit Gawat Darurat menderita depresi (An et al., 2020).

Model Adaptasi Roy, memandang setiap manusia pasti mempunyai potensi untuk dapat beradaptasi terhadap stimulus baik stimulus internal maupun eksternal dan kemampuan adaptasi ini dapat dilihat dari berbagai tingkatan usia. Perawat perlu koping yang baik untuk mengatasi kecemasannya terhadap *COVID-19* dan juga pasien yang datang berobat. Perawat yang tidak mampu beradaptasi dan mempertahankan diri karena mekanisme kopingnya tidak efektif. Mekanisme koping adalah upaya dilakukan dalam menghadapi stress atau tanda dan gejala yang datang

serta upaya melindungi diri dari masalah. Ada beberapa mekanisme koping yang dapat berfungsi sebagai pertahanan ego untuk menghadapi tantangan yang berasal dari biologis maupun psikologis. Strategi koping menunjuk pada berbagai upaya, baik mental maupun perilaku, untuk menguasai, mentoleransi, mengurangi, atau minimalisasikan suatu situasi atau kejadian yang penuh tekanan (Pardede; et al., 2020).

Sejumlah kasus terkonfirmasi positif ini berasal dari berbagai klaster dan salah satu klaster yang dominan adalah klaster Rumah Sakit yang ada di semua daerah di Indonesia. Bulan Agustus Rumah Sakit Samarinda Medika Citra muncul sebagai salah satu klaster penyebaran *COVID-19* di Samarinda dengan jumlah 12 kasus terkonfirmasi positif. Angka tersebut semakin lama bertambah jumlahnya hingga tanggal 17 Agustus 2020, kasus *COVID-19* di RS SMC sebanyak 39 kasus terkonfirmasi positif yang terdiri dari tenaga kesehatan dan anggota keluarganya (Dinas kesehatan Kota Samarinda, 2020). Kasus *COVID-19* yang pertama kali muncul di RS SMC terjadi pada bulan Juli 2020 dari seorang pasien perempuan usia 36 tahun dengan diagnosa medis diare. Setelah itu diikuti oleh pasien-pasien selanjutnya. Kasus perawat yang terkonfirmasi *COVID-19* pertama kali terjadi pada bulan Juli 2020, merupakan perawat yang bekerja di Instalasi Gawat Darurat. Jumlah perawat yang bekerja di Instalasi Gawat darurat sebanyak 32 orang, 15 orang telah terkonfirmasi *COVID-19* atau hampir sebagian dari perawat IGD telah terinfeksi *COVID-19*.

Pada studi pendahuluan yang dilakukan di Ruang Instalasi Gawat darurat pada bulan Desember 2020 melalui wawancara pada empat orang perawat yang dinyatakan terkonfirmasi *COVID-19*, semua perawat mengeluhkan gejala demam, batuk pilek, sakit tenggorokan, myalgia dan mengalami hilang penciuman atau anosmia. Selain stress fisik, perawat IGD yang terkonfirmasi *COVID-19* juga mengalami stress psikologis berupa kecemasan terhadap diri sendiri dan keluarga. Perawat takut keluarga juga terpapar *COVID-19* karena sudah melakukan kontak erat dan cemas terhadap kondisi tubuh apakah dapat sembuh atau mengalami perburukan. Dua orang perawat mengatakan mendapat perlakuan yang

kurang baik dari masyarakat sekitar berupa di usir dari kos dan namanya disebar di grup *whatsapp* kampung jika keluarganya ada yang terkonfirmasi dan masyarakat diminta untuk waspada.

Perawat yang terinfeksi *COVID-19* bisa disebabkan karena masalah kurangnya kesiapan, baik dari perawat maupun manajemen rumah sakit. Tenaga medis dapat tertular *COVID-19* karena tenaga medis terlambat menyadari *COVID-19* hingga kurangnya pelatihan dan pengalaman menghadapi penyakit pernapasan, selain itu bisa juga tenaga medis rentan terinfeksi karena terlalu lama menghadapi pasien sakit. Waktu kerja yang panjang membuat mereka kelelahan hingga sehingga daya tahan tubuh menurun dan Alat Pelindung Diri yang kurang, apalagi untuk RS SMC yang merupakan rumah sakit swasta tipe C harus memenuhi sendiri ketersediaan APD. Awalnya perawat IGD hanya memakai APD level 2 berupa gaun, masker bedah dan *face shield*, namun sejak diterapkannya kebijakan perawat IGD memakai APD level 2 dan masker yang dikenakan adalah masker N95 dilapis dengan masker bedah, angka kejadian perawat IGD yang terkonfirmasi *COVID-19* semakin menurun. Kebijakan yang kurang cepat dan kurang tepat dari rumah sakit dalam penanganan karyawan yang terkonfirmasi *COVID-19* pada awal pandemi membuat jumlah kasus karyawan yang terkonfirmasi *COVID-19* bertambah saat itu.

Dalam upaya untuk meminimalkan penyebaran *COVID-19*, manajemen Rumah Sakit Samarinda Medika Citra mengambil kebijakan untuk membatasi kunjungan pasien, meniadakan jam besuk sampai harus menutup sementara Instalasi Gawat Darurat untuk pensterilan ruangan. Manajemen Rumah Sakit mewajibkan karyawannya yang terkonfirmasi *COVID-19* untuk melakukan isolasi mandiri jika memang tidak ada gejala dan melakukan perawatan pada karyawan terkonfirmasi positif yang memiliki gejala dan penyakit penyerta.

Terkonfirmasi positif *COVID-19* bukan hal yang mudah diterima oleh tenaga medis, hal ini merupakan resiko dari pekerjaan mereka, bukan hanya beresiko pada diri sendiri, tapi juga keluarga tenaga medis tersebut. Dalam upaya pencegahan penyebaran *COVID-19* dan pentingnya dalam

mengidentifikasi pasien, sebagian besar masyarakat memilih menyembunyikan keadaan yang sebenarnya sehingga menyulitkan tenaga medis dalam menjalankan tugas. Salah satu penyebab mereka berbohong adalah arus informasi mengenai virus corona yang sangat masif. Terdapat dua jenis informasi yaitu informasi negatif dan positif. Informasi negatif memiliki tujuan untuk mendidik masyarakat, tapi ada sebagian orang yang tidak bisa membedakan antara informasi negatif dan positif. Secara psikologis, informasi negatif lebih mudah diserap sehingga membuat orang percaya hal itu menjadi kebenaran. Hal ini berhubungan dengan kurangnya potensi masyarakat dalam mengelola dan memahami informasi terkait dengan kesehatan karena data yang tidak seimbang beredar di masyarakat (Abudi et al., 2020).

Fenomena tersebut menggambarkan suatu dilema yang sulit untuk di hindari perawat khususnya dalam memberikan pelayanan keperawatan di era pandemi *COVID-19*. Peneliti tertarik untuk mengeksplor apa makna pengalaman perawat Instalasi Gawat Darurat yang terkonfirmasi *COVID-19* menggunakan metode penelitian kualitatif dengan pemikiran bahwa pengalaman seseorang sangat berharga dan bernilai untuk dikaji secara mendalam dari satu individu ke individu lainnya karena sebuah pengalaman tidak bisa dianggap atau dinilai suatu pernyataan yang benar atau salah.

## **B. Rumusan Masalah**

Pandemi *COVID-19* yang menyebar secara cepat membuat prevalensi kasus terus meningkat membuat rumah sakit rujukan yang telah ditetapkan tidak mampu menampung kasus *COVID-19* sehingga pemerintah mengharuskan semua rumah sakit untuk dapat beradaptasi dengan cepat dan memastikan pelayanan yang aman bagi pasien maupun petugas kesehatan. Pasien yang datang ke rumah sakit mempunyai gejala yang bervariasi dari yang ringan, berat bahkan sampai kematian. Perawat Instalasi Gawat Darurat merupakan tenaga kesehatan garda terdepan mempunyai peran salah satunya sebagai *caregiver* yang merupakan peran

utama dimana perawat akan terlibat aktif selama 24 jam dalam memberikan asuhan keperawatan, memiliki resiko tinggi tertular penyakit ini.

Tingginya angka kejadian perawat yang terkonfirmasi *COVID-19* di IGD membuat pelayanan jauh lebih sulit dan melelahkan daripada dalam kondisi normal, selain itu rasa takut tertular dan terinfeksi menjadi pemicu masalah psikologis yang merugikan seperti kecemasan, stigmatisasi dan depresi, dapat memberikan efek buruk pada kualitas perawatan. Berbagai studi telah dilakukan untuk mengidentifikasi faktor resiko seorang perawat terkonfirmasi *COVID-19* namun penelitian untuk meneliti bagaimana pengalaman perawat Instalasi Gawat darurat ketika dinyatakan terkonfirmasi *COVID-19* belum dilakukan sehingga masalah penelitian ini adalah apa makna atau ungkapan pengalaman perawat Instalasi Gawat Darurat yang terkonfirmasi *COVID-19* di Rumah Sakit Samarinda Medika Citra?.

### C. Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplor pengalaman perawat Instalasi Gawat Darurat yang terkonfirmasi *COVID-19* di Rumah Sakit Samarinda Medika Citra.

### D. Manfaat Penelitian

#### 1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan pengetahuan yang mendalam terkait pengalaman perawat yang terkonfirmasi *COVID-19*.

#### 2. Manfaat Praktis

- a. Bagi Rumah Sakit. Hasil penelitian ini dapat dijadikan suatu gambaran atau informasi dalam membuat kebijakan penanganan baik secara fisik maupun psikologis bagi karyawan yang terkonfirmasi *COVID-19*
- b. Bagi perawat. Hasil penelitian ini dapat memberikan pengetahuan untuk meningkatkan kewaspadaan dan perilaku pencegahan agar tidak terinfeksi *COVID-19*

- c. Untuk penelitian selanjutnya kiranya skripsi ini dapat menjadi bahan perbandingan dan pembelajaran bagi mahasiswa yang ingin melakukan penelitian lanjutan tentang pengalaman perawat yang terkonfirmasi *COVID-19*

#### E. Penelitian Terkait

1. Gomez-Ochoa et al. (2020). Judul penelitian: “*Covid-19 in Healthcare Workers: A Living Systematic Review and Meta-analysis of Prevalence, Risk Factors, Clinical Characteristics, and Outcomes*”. Tujuan penelitian: mencari bukti prevalensi, faktor risiko, karakteristik klinis, dan prognosis infeksi Coronavirus 2 (*SARSCoV-2*) sindrom pernapasan akut berat di antara petugas kesehatan. Metode penelitian: Tinjauan sistematis dan meta-analisis menggunakan pedoman PRISMA. Hasil penelitian: dari 4107 penelitian, 97 penelitian memenuhi kriteria inklusi. 70 penelitian melaporkan data mengenai prevalensi infeksi *SARS-Cov 2* pada petugas kesehatan. 38 penelitian menganalisis karakteristik klinis dari petugas kesehatan yang terinfeksi dan 13 penelitian melaporkan faktor resiko petugas kesehatan positif *COVID-19*. Terdapat persamaan dengan penelitian ini yaitu untuk mengetahui tenaga kesehatan yang terinfeksi *COVID-19* dan perbedaannya adalah metode yang digunakan *Systematic Review*.
2. Wang et al. (2020). Judul penelitian : “*Reasons for healthcare workers becoming infected with Novel Coronavirus Disease 2019 (COVID-19 in China)* ”. Tujuan penelitian: mencari penyebab mengapa tenaga kesehatan banyak yang terinfeksi *COVID-19*. Metode penelitian: *literature review*. Hasil penelitian: tingginya angka tenaga kesehatan yang terinfeksi *COVID-19* disebabkan Pertama, perlindungan pribadi yang tidak memadai dari petugas layanan kesehatan pada awal epidemi merupakan masalah utama. Faktanya, mereka tidak memahami patogen dengan baik; dan kesadaran mereka akan perlindungan diri tidak cukup kuat. Oleh karena itu, petugas kesehatan garis depan tidak menerapkan perlindungan pribadi yang efektif sebelum melakukan pengobatan. Kedua, paparan jangka panjang terhadap sejumlah besar

pasien yang terinfeksi secara langsung meningkatkan risiko penularan bagi petugas kesehatan. Selain itu, tekanan kerja, intensitas kerja, dan kurang istirahat secara tidak langsung meningkatkan kemungkinan penularan bagi petugas kesehatan. Ketiga, kekurangan alat pelindung diri (APD) juga menjadi masalah serius. Tanggap darurat tingkat pertama telah dimulai di berbagai bagian negara, yang menyebabkan permintaan APD meningkat pesat. Keadaan ini meningkatkan risiko penularan bagi petugas kesehatan karena kurangnya APD yang memadai. Keempat, petugas kesehatan garis depan belum menerima pelatihan yang memadai untuk penyakit menular yang ditularkan melalui pernapasan ini. ketika pandemi tengah berjalan, petugas kesehatan tidak memiliki cukup waktu untuk pelatihan. Pengawasan, bimbingan profesional, dan mekanisme pemantauan masih kurang. Situasi ini semakin memperkuat risiko infeksi bagi petugas kesehatan. Terdapat persamaan dengan penelitian ini yaitu subjek penelitian adalah tenaga kesehatan yang terinfeksi *COVID-19*, dan perbedaannya terdapat pada metode penelitiannya. Penelitian ini menggunakan *literature review* sedangkan peneliti menggunakan pendekatan kualitatif

3. Wei et al. (2020). Judul penelitian "*A cluster of health care workers with COVID-19 pneumonia caused by SARS-CoV-2*". Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui jumlah tenaga kesehatan yang terinfeksi *COVID-19* di China. Metode penelitian: Penelitian kuantitatif dengan uji T berpasangan dan analisis statistik dilakukan dengan SPSS22.0. Hasil penelitian: dari 14 tenaga kesehatan yang dirawat di rumah sakit, 12 orang merupakan kasus terkonfirmasi, dan 2 orang merupakan kasus suspek. Kebanyakan mereka terpajan pada rekan kerja yang terinfeksi, tanpa mengetahui bahwa mereka adalah pasien *COVID-19*. Gejala utama berupa myalgia/kelelahan (100%), demam (86%), batuk kering (71%). Terdapat persamaan dengan penelitian ini yaitu subjek penelitian adalah perawat yang terinfeksi *COVID-19*. Penelitian ini menggunakan penelitian kuantitatif dengan

uji T berpasangan dan menggunakan data sekunder, sedangkan peneliti menggunakan penelitian kualitatif dan data primer.

4. Sun et al. (2020). Judul Penelitian : “*A qualitative study on the psychological experience of caregivers of Covid-19 patients*”. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengeksplorasi psikologi perawat yang merawat pasien *COVID-19*. Metode penelitian: Penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologis dengan jumlah partisipan sebanyak 20 orang perawat. Hasil penelitian: Pengalaman psikologis perawat yang merawat pasien *COVID-19* dapat diringkas menjadi 4 tema. Pertama, emosi negatif muncul pada tahap awal yang terdiri dari kelelahan, ketidaknyamanan, dan ketidakberdayaan disebabkan oleh pekerjaan dengan intensitas tinggi, ketakutan dan kecemasan, dan perhatian terhadap pasien dan anggota keluarga. Kedua, mekanisme coping dan perawatan diri termasuk penyesuaian psikologis dan kehidupan, tindakan altruistik, dukungan tim, dan kognisi rasional. Ketiga, adanya pertumbuhan di bawah tekanan, yang mencakup peningkatan kasih sayang dan rasa syukur, perkembangan tanggung jawab profesional, dan refleksi diri. Akhirnya, terdapat emosi positif bersamaan dengan emosi negatif. Pada awal pandemi sebagian besar perawat memiliki emosi negatif seperti ketakutan, kecemasan, dan kekhawatiran, tetapi setelah seminggu, emosi positif menguasai 70% perawat. Mereka dengan percaya diri mampu melaksanakan tugas yang diberikan. Persamaan dengan penelitian ini adalah menggunakan metode kualitatif sedangkan perbedaannya pada tujuan penelitian.
5. Abudi et al. (2020). Judul penelitian: “*Stigma Terhadap Orang Positif COVID-19*”. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana respon masyarakat terhadap orang yang positif *COVID-19*. Metode penelitian yang digunakan data sekunder yaitu data yang didapatkan tidak secara langsung dari objek atau subjek penelitian, tetapi berupa jurnal ilmiah, artikel dalam sosial media maupun buku. Hasil penelitian: penderita *COVID-19* di masyarakat memiliki stigma negatif di masyarakat. Sehingga orang-orang di sekitarnya lebih

memilih menjauh dan tidak ingin kontak langsung dengan penderita walaupun sudah dinyatakan negatif. Persamaan dengan penelitian ini yaitu ingin mengetahui respon masyarakat terhadap orang yang positif *COVID-19* sedangkan perbedaannya adalah dari metode penelitiannya.



## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Telaah Pustaka

##### 1. Konsep Covid-19

*Corona Virus Disease 2019 (COVID-19)* adalah penyakit menular yang disebabkan oleh *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2)*. Penyakit ini diawali dengan munculnya kasus pneumonia yang tidak diketahui etiologinya di Wuhan, China pada akhir Desember 2019. Virus ini dapat ditularkan dari manusia ke manusia dan telah menyebar secara luas di China dan lebih dari 190 negara dan teritori lainnya. Pada 12 Maret 2020, WHO mengumumkan *COVID-19* sebagai pandemik. *COVID-19* pertama dilaporkan di Indonesia pada tanggal 2 Maret 2020 sejumlah dua kasus.

Penyebaran *SARS-CoV-2* dari manusia ke manusia menjadi sumber transmisi utama sehingga penyebaran menjadi lebih agresif. Transmisi *SARS-CoV-2* dari pasien simptomatik terjadi melalui droplet yang keluar saat batuk atau bersin. Beberapa orang yang terinfeksi tidak menunjukkan gejala apapun dan tetap merasa sehat. Gejala *COVID-19* yang paling umum adalah demam, rasa lelah, dan batuk kering. Beberapa pasien mungkin mengalami rasa nyeri dan sakit, hidung tersumbat, pilek, nyeri kepala, konjungtivitis, sakit tenggorokan, diare, hilang penciuman dan pembauan atau ruam kulit.

Data dari negara-negara yang terkena dampak awal pandemi, 40% kasus akan mengalami penyakit ringan, 40% akan mengalami penyakit sedang termasuk pneumonia, 15% kasus akan mengalami penyakit parah, dan 5% kasus akan mengalami kondisi kritis. Pasien dengan gejala ringan dilaporkan sembuh setelah satu minggu. Pada beberapa pasien, *COVID-19* menyebabkan penyakit parah dengan komplikasi serius: pneumonia berat, sindrom gangguan pernapasan akut/ *Acute Respiratory Distress Syndrome (ARDS)*, gagal napas akut,

edema paru, sepsis, syok septik atau kegagalan multi organ, dan bahkan kematian. Orang lanjut usia (lansia) dan orang dengan kondisi medis yang sudah ada sebelumnya seperti tekanan darah tinggi, gangguan jantung dan paru, diabetes dan kanker berisiko lebih besar mengalami keparahan. *ARDS* Onset: baru atau perburukan gejala respirasi dalam satu minggu setelah diketahui kondisi klinis. Derajat ringan beratnya *ARDS* berdasarkan kondisi hipoksemia (Burhan, Isbaniah, et al., 2020).

Gejala *COVID-19* muncul 2-14 hari setelah terpapar. Durasi median dari onset gejala hingga konfirmasi radiologis pneumonia adalah 5 hari sedangkan durasi median dari onset gejala hingga masuk ICU adalah 9,5 hari. Gejala *COVID-19* yang paling umum dan sering dilaporkan adalah demam (98%), batuk (77%), dan dispnea (63,5%) sedangkan gejala yang kurang umum adalah mialgia, malaise, artralgia, nyeri dada, hidung tersumbat, pilek, sakit kepala, sakit tenggorokan, dan diare. Tetapi tidak semua gejala ini muncul pada kasus *COVID-19* misalnya, di antara 52 pasien yang sakit kritis, enam orang (11%) tidak mengalami demam sampai 2-8 hari setelah timbulnya gejala yang terkait dengan infeksi *SARS-CoV-2*. Wanita hamil yang terinfeksi *COVID-19* dilaporkan memiliki pola karakteristik klinis yang serupa dengan pasien dewasa yang tidak hamil (Abebe et al., 2020). Dari 548 pasien yang masuk rumah sakit, 269 pasien berada pada kondisi parah. Mereka adalah pasien yang berusia lanjut, mempunyai penyakit komorbid seperti hipertensi, memiliki kadar sitokin dan *laktat dehidrogenase* yang tinggi. Pada pasien yang berjenis kelamin laki-laki, usia lanjut, menderita cedera jantung, mengalami hiperglikemia dan menjalani pengobatan kortikosteroid dosis tinggi memiliki resiko kematian yang tinggi (Li et al., 2020).

*Case Fatality Rate (CFR)*, jumlah total kasus kematian dibagi jumlah seluruh kasus total *COVID-19* secara global ialah 7% berdasarkan data dari *WHO* per tanggal 23 April 2020. Masing-

masing negara memiliki nilai yang tidak sama, di Indonesia memiliki nilai *CFR* ialah 8,32% per 24 April 2020. Pada masa pandemi, nilai *CFR* cenderung tinggi pada awalnya dan akan menurun seiring dengan data yang semakin banyak. Sebagai contoh pandemi influenza *H1N1* tahun 2009 yang nilai *CFR* bervariasi dari 0,1–5,1% (berdasarkan negara), namun angka kematian akhir ialah 0,02%. *CFR* meningkat berhubungan dengan usia. *CFR* sangat rendah pada usia < 20 tahun, meskipun risiko terjadi infeksi *COVID-19* tidak rendah dibandingkan usia lebih tua.

Pada 104 pasien *COVID-19* yang memiliki penyakit komorbiditas memiliki hasil klinis yang lebih buruk dibandingkan dengan pasien tanpa penyakit komorbiditas. Penyakit komorbiditas hipertensi, penyakit kardiovaskular, penyakit serebrovaskular, diabetes, PPOK, penyakit ginjal kronis dan keganasan memiliki hasil klinis yang buruk (meninggal, masuk ICU, dan penggunaan ventilasi mekanis) dibandingkan pasien *COVID-19* tanpa penyakit komorbiditas. Mayoritas pasien *COVID-19* > 80% kasus tidak tampak sakit dan tidak membutuhkan perawatan, namun pada pasien yang dirawat inap di rumah sakit sebanyak 10–20% masuk ke ICU, 3–10% membutuhkan intubasi dan 2–5% meninggal. Komplikasi akibat *COVID-19* ialah ARDS, kerusakan sel miokard, hepar dan ginjal, dan gagal organ multipel. Faktor prognostik yang mempengaruhi peningkatan risiko kematian atau kematian di rumah sakit meliputi: Usia dan jenis kelamin: Laki-laki Usia > 65 tahun, salah satu dari penyakit komorbid seperti Hipertensi (6%), penyakit kardiovaskular (10,5%) atau serebrovaskular/stroke (4%), diabetes mellitus (7,3%), kanker (6%), gagal ginjal kronis (6%). Kondisi medis lain dengan risiko tinggi berupa penyakit gagal hati lanjut, post transplantasi organ pada pasien terapi immunosupresif, HIV dengan nilai CD4 yang rendah, transplantasi *bone marrow*. Parameter klinis berupa sesak napas atau laju pernapasan > 24/menit, terdapat demam, Heart Rate > 125/menit, SpO2 < 92% dalam udaran ruang. Parameter Lab berupa D-dimer >

1000 ng/ml, CPK > 2x batas atas nilai normal, CRP >100, LDH > 245 U/L, peningkatan nilai troponin, nilai absolut limfosit < 0,8, feritin > 300 ug/L, trombositopenia, penurunan sel T CD3 + CD8 +. Kondisi lain yang meningkatkan risiko kematian adalah pasien dengan ARDS, penggunaan ventilasi mekanis, penggunaan kortikosteroid dosis tinggi dan disfungsi multiorgan (Pitoyo et al., 2020).

Hingga saat ini, belum ada vaksin dan obat yang spesifik untuk mencegah atau mengobati *COVID-19*. Pengobatan ditujukan sebagai terapi simptomatis dan suportif. *COVID-19* merupakan penyakit yang baru ditemukan oleh karena itu pengetahuan terkait pencegahannya masih terbatas. Kunci pencegahan meliputi pemutusan rantai penularan dengan isolasi, deteksi dini, dan melakukan proteksi dasar. Salah satu upaya yang sedang dikembangkan adalah pembuatan vaksin guna membuat imunitas dan mencegah transmisi. Rekomendasi WHO dalam menghadapi wabah *COVID-19* adalah melakukan proteksi dasar, yang terdiri dari cuci tangan secara rutin dengan alkohol atau sabun dan air, menjaga jarak dengan seseorang yang memiliki gejala batuk atau bersin, melakukan etika batuk atau bersin, dan berobat ketika memiliki keluhan yang sesuai kategori suspek. Rekomendasi jarak yang harus dijaga adalah satu meter (Susilo et al., 2020).

Kondisi *COVID-19* di Indonesia belum menunjukkan tanda-tanda penurunan yang signifikan. Penyebaran *COVID-19* masih terjadi, dan pemaparannya tidak bisa dihindari. *COVID-19* bisa menyerang siapa saja termasuk petugas kesehatan salah satunya adalah perawat. Perawat sebagai tenaga kesehatan yang paling sering kontak dengan pasien memiliki risiko tinggi tertular *COVID-19*.

## 2. Konsep Keperawatan

Undang-Undang Keperawatan Nomor 38 tahun 2014 menjelaskan perawat adalah seseorang yang telah lulus pendidikan tinggi keperawatan, baik di dalam maupun di luar negeri yang diakui oleh pemerintah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-

undangan. Keperawatan adalah kegiatan pemberian asuhan kepada individu, keluarga, kelompok, atau masyarakat, baik dalam keadaan sakit maupun sehat. Asuhan Keperawatan adalah rangkaian interaksi perawat dengan klien dan lingkungannya untuk mencapai tujuan pemenuhan kebutuhan dan kemandirian klien dalam merawat dirinya. Pandemi *COVID-19* yang terjadi di dunia saat ini membuat perawat menjadi sosok penting dalam penanganan pasien *COVID-19*. Perawat merupakan tenaga kesehatan yang berada di garis paling depan di seluruh tatanan pelayanan pandemi *COVID-19* berperan sebagai pemberi asuhan keperawatan dan konektor antara pasien dan tenaga kesehatan profesional lainnya (Hendriyana, 2020).

Perawat yang bekerja di Instalasi Gawat Darurat mempunyai resiko tertinggi tertular *COVID-19* karena Instalasi Gawat Darurat merupakan pintu masuk pertama pasien *COVID-19*. Peran perawat gawat darurat adalah sebagai berikut:

1) Pelaksana (*Care Giver*)

Peran sebagai pelaksana, perawat melakukan pengkajian, menganalisis, mendiagnosis, merencanakan, mengimplementasikan dan mengevaluasi asuhan keperawatan gawat darurat dalam situasi yang tidak terduga dan tidak terkontrol. Perawat melakukan *triage* dan memprioritaskan pasien. Melakukan resusitasi serta mengelola kondisi kritis (seperti kasus kekerasan dan penganiayaan).

2) Sebagai pengelola (*Manager*)

Peran sebagai pengelola, perawat dapat mengelola sumber daya keperawatan dalam upaya meningkatkan kualitas dan mutu pelayanan gawat darurat.

3) Pendidik (*Mentor/Perceptor*)

Peran sebagai pendidik, perawat dapat memberikan pendidikan kesehatan, pengajaran dan atau bimbingan kepada pasien dan keluarga, perawat dan peserta didik keperawatan

#### 4) Peneliti (*Researcher*)

Peran sebagai peneliti, perawat melakukan penelitian dan melakukan praktik yang berbasis bukti (*Evidence Based Practice*) yaitu menerapkan hasil penelitian sebagai intervensi dalam mengatasi permasalahan pasien (Nusdin, 2020).

Perawat merupakan salah satu tenaga kesehatan dengan jumlah besar dalam pusat pelayanan kesehatan, terlibat secara langsung dan kontak dengan pasien selama 24 jam. Adanya risiko tertular penyakit tersebut dapat menimbulkan ketakutan dan keengganan pada perawat untuk kontak dan merawat pasien *COVID-19*. Hal ini dapat mempengaruhi penampilan perawat dalam merawat pasien, bahkan dapat menjadi alasan bagi perawat untuk meninggalkan pekerjaannya (Utami; et al., 2020).

Dampak dari pandemi *COVID-19* menimbulkan banyak kerugian seperti gangguan kesehatan fisik, kesenjangan ekonomi, kesenjangan sosial dan gangguan mental. Gangguan mental yang terjadi pada pandemi *COVID-19* ini ialah kecemasan, ketakutan, stress, depresi, panik, kesedihan, frustrasi, marah, serta menyangkal. Keadaan tersebut bukan hanya dirasakan oleh masyarakat saja, namun juga dialami seluruh tenaga kesehatan seperti dokter, perawat, bidan dan profesi kesehatan lainnya. Hasil penelitian Huang et al (2020), kesehatan mental dari 1.257 petugas kesehatan yang merawat pasien *COVID-19* di 34 rumah sakit di Tiongkok dengan hasil gejala depresi 50 %, kecemasan 45%, insomnia 34 %, tekanan psikologis 71,5 %. Hasil penelitian oleh Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia dan Ikatan Perawat Kesehatan Jiwa (2020) respon yang paling sering muncul pada perawat di Indonesia ialah perasaan cemas dan tegang sebanyak 70%. Tingginya kecemasan pada perawat dapat memberikan dampak negatif berupa melemahnya hubungan sosial, Stigma terhadap perawat, timbulnya amarah dan permusuhan terhadap pemerintah dan tenaga garis depan dan penyalahgunaan obat (Dinah; & Rahman, 2020).

Kecemasan adalah kondisi emosi dengan timbulnya rasa tidak nyaman pada diri seseorang, dan merupakan pengalaman yang samar-samar disertai dengan perasaan yang tidak berdaya serta tidak menentu yang disebabkan oleh suatu hal yang belum jelas. Kecemasan dapat menetap bahkan meningkat meskipun situasi yang betul-betul mengancam tidak ada, dan ketika emosi-emosi ini tumbuh berlebihan dibandingkan dengan bahaya yang sesungguhnya, emosi ini menjadi tidak adaptif (Dinah; & Rahman, 2020).

Proses transmisi *COVID-19* dapat terjadi melalui kontak langsung, kontak tidak langsung, atau kontak erat dengan orang yang terinfeksi melalui sekresi seperti air liur dan sekresi saluran pernapasan atau droplet saluran napas yang keluar saat orang yang terinfeksi batuk, bersin, berbicara, atau menyanyi. Pada tenaga kesehatan yang terkonfirmasi *COVID-19*, selain tertular dari pasien saat melakukan asuhan keperawatan ternyata juga dari rekan kerja tanpa tahu bahwa mereka telah terpapar *COVID-19* (Wei et al., 2020). Lebih dari setengah petugas kesehatan yang positif *COVID-19* melaporkan bahwa mereka telah melakukan kontak dengan pasien positif *COVID-19* ketika memberikan pelayanan kesehatan namun ada juga yang terpapar dari luar rumah sakit atau masyarakat. Oleh karena itu, petugas kesehatan harus sangat berhati-hati selama bertugas di rumah sakit dan harus memprioritaskan tindakan pencegahan seperti kebersihan tangan dan jarak sosial di masyarakat (Sahu; et al., 2020).

Tenaga kesehatan yang terkonfirmasi *COVID-19* mengalami keluhan fisik berupa berupa myalgia/kelelahan (100%), demam (86%), batuk kering (71%) (Wei et al., 2020). Pengalaman psikologis pasien *COVID-19* selama rawat inap dapat diringkas menjadi lima tema. Pertama, sikap terhadap penyakit meliputi rasa takut, penyangkalan, dan stigma selama tahap awal, yang secara bertahap berkembang menjadi penerimaan di tahap selanjutnya. Kedua, sumber utama stres adalah sifat virus, tindakan karantina, dan kekhawatiran tentang kesehatan anggota keluarga. Ketiga, reaksi tubuh dan pikiran

termasuk respons emosional yang bergantung pada stadium penyakit, perhatian berlebihan pada gejala, renungan, dan perubahan pola makan, tidur, dan perilaku. Keempat, faktor pendukung termasuk penyesuaian psikologis, perawatan medis, dukungan keluarga dan sosial. Akhirnya, pasien dapat beradaptasi secara psikologis dan bersyukur dapat melewati proses penyakit berkat dukungan keluarga dan masyarakat (Sun; et al., 2020).

Jumlah kasus stigmatisasi dan prasangka terkait pandemik ini meningkat di seluruh dunia sejak *COVID-19* pertama kali dilaporkan di Cina. Stigma tidak hanya diberikan kepada pasien dengan *COVID-19*, namun juga kepada keluarga pasien dan pekerja medis. Konsep stigma memiliki setidaknya lima faktor, yaitu pelabelan dimana masyarakat memberikan label buruk pada kondisi yang terjadi; asosiasi negatif yakni menyebut orang yang memiliki penyakit atau bahkan keluarga dari pasien yang terinfeksi dan kasus yang terkonfirmasi; pemisahan, dimana terlihat adanya upaya memutuskan kontak dengan pasien *COVID-19*; kehilangan status menunjukkan status saat pasien atau keluarganya kehilangan hak istimewa atau status sosial mereka, termasuk perumahan, pendidikan, pekerjaan dan perawatan kesehatan akibat terinfeksi *COVID-19*; kemampuan mengendalikannya, terkait dengan kapasitas seseorang untuk mengendalikannya guna menghindari kondisi yang tidak baik, termasuk tanggung jawab untuk menghindari dirinya terjangkit *COVID-19*. Adanya stigma sosial dan diskriminasi di masyarakat terhadap penderita atau yang diduga menderita *COVID-19* menjadikan pencegahan penularan lebih lanjut semakin sulit. Orang akan memilih lebih baik tidak dipantau dan diperiksa asalkan jangan didiskriminasi. Mereka yang sebenarnya dapat digolongkan pada orang tanpa gejala dan mesti melakukan isolasi diri, namun tetap akan berkumpul dan bergaul di masyarakat sebagaimana biasanya, akibatnya risiko kemungkinan penyebaran semakin tidak dapat di duga. Oleh sebab itu,

stigma terhadap penderita atau mereka yang diduga menderita penyakit ini harus dihilangkan (Nilam Fitriani dai, 2020).

Upaya antisipasi yang dapat dilakukan oleh rumah sakit agar kasus perawat yang terkonfirmasi *COVID-19* tidak bertambah banyak dapat dilakukan dengan langkah pencegahan meliputi:

- 1) Tetap melakukan pelayanan pasien dengan mempertimbangkan prinsip-prinsip pencegahan penularan *COVID-19* baik kepada petugas, penunggu pasien rawat inap/rawat jalan.
- 2) Menambahkan ruangan khusus *COVID* seperti ruang isolasi *COVID*, kamar bersalin *COVID*, Hemodialisa *COVID*, Kamar operasi *COVID*, pemulasaraan jenazah *COVID-19*.
- 3) Kebijakan pelayanan pencegahan dirawat jalan meliputi satu pasien satu pengantar, pasien dan pengantar sebelum masuk ke RS dicek suhu tubuh, wajib memakai masker dan cuci tangan, kursi tunggu diberi jarak minimal satu meter, jarak petugas dan pasien minimal satu meter saat melakukan anamnesa, setiap pasien yang datang ke poliklinik terlebih dahulu di skrining *COVID-19* oleh perawat. Jika dari hasil skrining menunjukkan resiko *COVID-19* maka pasien diarahkan untuk masuk ke ruang isolasi *COVID-19*, perlu kewaspadaan tinggi pada pasien yang memerlukan tindakan yang bersifat aerosol, di klinik gigi dan THT (Telinga Hidung Tenggorokan).
- 4) Pencegahan resiko *COVID-19* di IGD meliputi; pasien rujukan *COVID-19* langsung menuju ruang isolasi *COVID-19*, semua pasien dilakukan screening *COVID-19* oleh petugas jika hasilnya beresiko maka pasien dimasukkan ke ruang isolasi IGD, jika hasilnya tidak beresiko maka pasien dimasukkan ke dalam ruang gawat darurat, petugas ruang isolasi menggunakan APD lengkap (level 3) petugas IGD yang lain memakai APD level 2 dan memakai masker N95 dilapis masker bedah.
- 5) Kebijakan pelayanan pencegahan *COVID-19* di rawat inap meliputi penetapan ruang isolasi *COVID*, perawat yang bertugas

di ruang isolasi *COVID-19* memakai APD lengkap atau APD level 3, ruang rawat inap selain ruang isolasi *COVID-19* tetap melakukan pelayanan sesuai kasus dan kelas perawatan dengan memperhatikan protokol kesehatan, penggunaan APD di ruang rawat inap selain *COVID-19* memakai APD level 2, pasien yang dirawat di ruang isolasi *COVID-19* tidak diperbolehkan ditunggu kecuali pasien bayi/anak/lansia dengan protokol dan pengawasan ketat, semua pasien yang rawat inap wajib melakukan pemeriksaan *rapid test COVID-19*.

- 6) Melakukan edukasi penggunaan APD bagi karyawan dan pasien oleh tim Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI).
- 7) Menetapkan kebersihan tangan menggunakan sabun dan air mengalir atau *hand sanitizer* adalah sarana efektif untuk mencegah dan mengendalikan *COVID-19*.
- 8) Menyediakan sarana prasarana untuk mengurangi risiko tertular *COVID-19* (*hand sanitizer*, menyediakan tempat cuci tangan yang memadai).
- 9) Mewajibkan seluruh pasien, pengantar/penunggu pasien dan staf yang memasuki area rumah sakit menggunakan masker, melakukan pengukuran suhu tubuh menggunakan *thermal gun* dan melakukan cuci tangan/*hand sanitizer*.
- 10) Mewajibkan seluruh pasien, pengantar/penunggu pasien memakai masker kain bagi yang sehat dan masker bedah bila ada gejala flu, batuk, hidung berair dan radang tenggorokan.
- 11) Menerapkan *Physical distancing* di semua area dengan mengatur jarak minimal 1 meter
- 12) Menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat
- 13) Menjaga kebersihan area kerja dan lakukan desinfektan berkala
- 14) Meniadakan jam berkunjung selama pandemi berlangsung
- 15) Semua pasien yang meninggal di ruang isolasi *COVID-19* dilakukan pemulasaraan jenazah sesuai protokol *COVID-19*.

Rumah sakit mengambil kebijakan bagi tenaga kesehatan yang terkonfirmasi *COVID-19* atau karyawan yang bergejala untuk selalu membuat pelaporan setiap hari terkait gejala yang dirasakan. Pihak manajemen rumah sakit membuat *form* pemantauan kesehatan karyawan menggunakan *google form* yang bertujuan untuk mengetahui kesehatan karyawan dan hasil pemantauan tersebut akan berfungsi sebagai dasar evaluasi manajemen untuk mengambil keputusan. Bagi karyawan yang bergejala diarahkan untuk berobat ke IGD untuk dilakukan pemeriksaan *rapid test* dan foto thorak. Karyawan akan diterapi sesuai hasil pemeriksaan dan regulasi rumah sakit. Manajemen rumah sakit kemudian melakukan *tracing* riwayat kontak karyawan dengan perawat yang terkonfirmasi *COVID-19*. Perawat yang memiliki riwayat kontak akan dilakukan pemeriksaan *RT PCR (Reverse-Transcriptase Polymerase Chain Reaction)*.

## **B. Kerangka Teori Penelitian**

### **1. Pengertian Konsep Model Adaptasi Roy**

Kerangka teori berarti kerangka dalam alur pikir atau bagan yang mendasari dilakukannya suatu penelitian (Manotar Sinaga, 2017). Aplikasi teori praktik keperawatan yang berkaitan dengan pengalaman perawat yang terkonfirmasi *COVID-19* adalah teori adaptasi Sister Callista Roy. Callista Roy adalah salah satu tokoh keperawatan yang mengemukakan model keperawatan yang di kenal dengan Model Adaptasi. Konsep paradigma menurut *Roy Adaptation Model (RAM)* terdiri dari manusia, lingkungan, kesehatan dan keperawatan. Manusia menurut RAM sebagai makhluk biopsikososial yang berinteraksi terus menerus dan dipengaruhi oleh perubahan lingkungan. Setiap orang memahami bagaimana individu mempunyai batas kemampuan untuk beradaptasi. Pada dasarnya manusia memberikan respon terhadap semua rangsangan baik positif maupun negatif. Lingkungan ini mencakup stimulus fokal, stimulus kontekstual dan stimulus residual.

Dalam asuhan keperawatan, menurut Roy sebagai penerima asuhan keperawatan adalah individu, keluarga, kelompok, masyarakat yang dipandang sebagai “*Holistic adaptif system*” dalam segala aspek yang merupakan satu kesatuan. Sistem adalah suatu kesatuan yang di hubungkan karena fungsinya sebagai kesatuan untuk beberapa tujuan dan adanya saling ketergantungan dari setiap bagian-bagiannya. Sistem terdiri dari proses input, output, kontrol dan umpan balik, dengan penjelasan sebagai berikut :

a. Input

Roy mengidentifikasi bahwa input sebagai stimulus, merupakan kesatuan informasi, bahan-bahan atau energi dari lingkungan. Sejalan dengan adanya stimulus, tingkat adaptasi individu direspon sebagai suatu input dalam sistem adaptasi. Tingkat adaptasi tersebut tergantung dari stimulus yang didapat berdasarkan kemampuan individu, dan sangat tergantung pada pengalaman yang didapatkan sebelumnya, status kesehatan, dan stressor yang diberikan. Stimulus ini dibagi dalam tiga tingkatan yaitu stimulus fokal, stimulus kontekstual dan stimulus residual. 1) stimulus fokal adalah stimulus yang langsung berhubungan dengan seseorang, efeknya segera, misalnya infeksi, kematian anggota keluarga atau petugas kesehatan. Ini memiliki pengaruh paling kuat pada individu. Merupakan stimulus internal dan eksternal dan harus segera dihadapi oleh seseorang yang melibatkan seluruh sistem tubuh. 2) Stimulus kontekstual adalah stimulus lain yang dialami seseorang baik internal maupun eksternal yang mempengaruhi situasi dan dapat diobservasi, diukur dan secara subyektif dilaporkan. Rangsangan ini muncul secara bersamaan dimana dapat menimbulkan respon negatif pada stimulus fokal seperti anemia, isolasi sosial. 3). Stimulus residual adalah ciri-ciri tambahan yang ada dan relevan dengan situasi yang ada tetapi sukar untuk diobservasi meliputi kepercayaan, sikap, sifat individu berkembang sesuai pengalaman yang lalu, hal ini memberi proses belajar untuk

toleransi. Misalnya pengalaman nyeri pada pinggang ada yang toleransi tetapi ada yang tidak.

b. Kontrol

Proses kontrol seseorang menurut Roy adalah bentuk mekanisme koping yang di gunakan. Mekanisme kontrol ini dibagi atas regulator dan kognator yang merupakan subsistem.

1) Subsistem regulator

Subsistem regulator mempunyai komponen-komponen : input-proses dan output. Input stimulus berupa internal atau eksternal. Transmitter regulator sistem adalah kimia, neural atau endokrin. Refleks otonom adalah respon neural dan brain sistem dan spinal cord yang diteruskan sebagai perilaku output dari regulator sistem. Banyak proses fisiologis yang dapat dinilai sebagai perilaku regulator subsistem.

2) Subsistem kognator

Stimulus untuk subsistem kognator dapat eksternal maupun internal. Perilaku output dari regulator subsistem dapat menjadi stimulus umpan balik untuk kognator subsistem. Kognator kontrol proses berhubungan dengan fungsi otak dalam memproses informasi, penilaian dan emosi. Persepsi atau proses informasi berhubungan dengan proses internal dalam memilih atensi, mencatat dan mengingat. Belajar berkorelasi dengan proses imitasi, *reinforcement* (penguatan) dan *insight* (pengertian yang mendalam). Penyelesaian masalah dan pengambilan keputusan adalah proses internal yang berhubungan dengan penilaian atau analisa. Emosi adalah proses pertahanan untuk mencari keringanan, mempergunakan penilaian dan kasih sayang. Dalam mempertahankan integritas seseorang, kognator dan regulator bekerja bersamaan. Sebagai suatu sistem adaptasi, tingkat adaptasi seseorang dipengaruhi oleh perkembangan individu dan penggunaan mekanisme koping. Penggunaan mekanisme koping yang maksimal akan berdampak baik terhadap tingkat adaptasi individu dan

meningkatkan tingkat rangsangan sehingga individu dapat merespon secara positif.

c. Efektor

Sistem adaptasi proses internal yang terjadi pada individu didefinisikan Roy sebagai sistem efektor. Empat efektor atau model adaptasi tersebut meliputi :

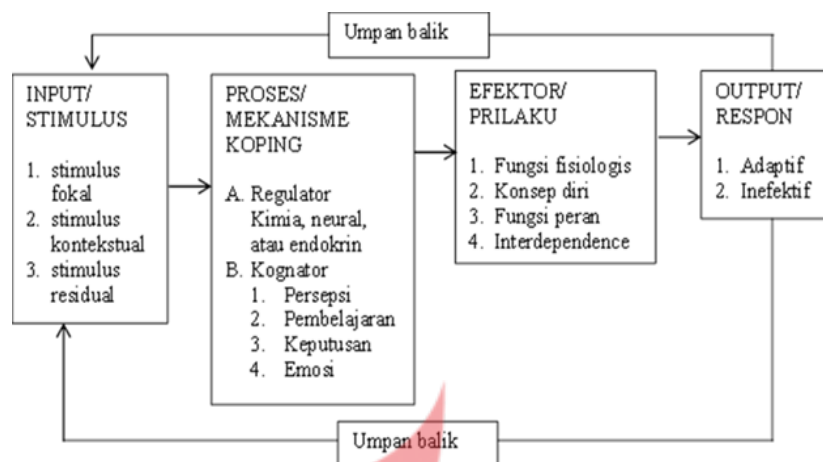
- 1) Fungsi fisiologis, komponen sistem adaptasi ini yang adaptasi fisiologis diantaranya oksigenasi yaitu kebutuhan tubuh terhadap oksigen dan prosesnya meliputi ventilasi, pertukaran gas dan transport gas; nutrisi untuk mempertahankan fungsi, meningkatkan pertumbuhan; eliminasi adalah ekskresi hasil metabolisme; aktivitas dan istirahat yaitu kebutuhan keseimbangan aktivitas fisik dan istirahat yang digunakan untuk mengoptimalkan fungsi fisiologis; integritas kulit sebagai proteksi dan termoregulasi; indera yang memungkinkan seseorang berinteraksi dengan lingkungan; cairan dan elektrolit akan mempengaruhi sistem fisiologis apabila terjadi ketidak-seimbangan elektrolit; fungsi neurologis merupakan bagian integral dari regulator koping mekanisme seseorang; dan fungsi endokrin berperan dalam respon stress dan merupakan regulator koping mekanisme.
- 2) Konsep diri yang mempunyai pengertian bagaimana seseorang mengenal pola-pola interaksi sosial dalam berhubungan dengan orang lain. Konsep diri berhubungan dengan psikososial dengan penekanan spesifik pada aspek psikososial dan spiritual manusia. Kebutuhan dan konsep diri ini berhubungan dengan integritas psikis seperti persepsi, aktivitas mental dan ekspresi perasaan. Menurut Roy konsep diri terdiri dari dua komponen yaitu *the physical self* dan *the personal self*. *The physical self*, yaitu bagaimana seseorang memandang fisiknya sendiri, berhubungan dengan sensasi tubuh yaitu kemampuan untuk mengekspresikan sensasi atau merasakan

gejala, dan gambaran tubuhnya yaitu bagaimana seseorang melihat dirinya sebagai makhluk fisik, seperti kehilangan setelah operasi, amputasi atau hilang kemampuan seksualitas. *The personal self*, adalah bagaimana seseorang memandang kualitas dan nilainya, yang berkaitan dengan konsistensi diri yaitu deskripsi diri seseorang tentang kualitas dan perilakunya, ideal diri/ *self expectancy* yaitu apa yang ingin dilakukan, dan moral - etik - spiritual diri orang tersebut yang meliputi nilai, kepercayaan, harga diri.

- 3) Fungsi peran merupakan proses penyesuaian yang berhubungan dengan bagaimana peran seseorang dalam mengenal pola-pola interaksi sosial dalam berhubungan dengan orang lain.
- 4) Interdependensi merupakan kemampuan seseorang mengenal pola-pola tentang kasih sayang, cinta yang dilakukan melalui hubungan secara interpersonal pada tingkat individu maupun kelompok. Interdependensi dapat dilihat dari keseimbangan antara dua nilai ekstrim, yaitu memberi dan menerima. Interdependensi juga merupakan ketidakmampuan seseorang untuk mengintegrasikan masing-masing komponen menjadi satu kesatuan yang utuh, misal kecemasan akan berpisah.

d. Output

Output dari suatu sistem adalah perilaku yang dapat di amati, diukur atau secara subyektif dapat dilaporkan baik berasal dari dalam maupun dari luar. Perilaku ini merupakan umpan balik untuk sistem. Roy mengkategorikan output sistem sebagai respon yang adaptif atau respon yang maladaptif. Respon yang adaptif dapat meningkatkan integritas seseorang yang secara keseluruhan dapat terlihat bila seseorang tersebut mampu melaksanakan tujuan yang berkenaan dengan kelangsungan hidup, perkembangan, reproduksi dan keunggulan. Sedangkan respon yang mal adaptif perilaku yang tidak mendukung tujuan ini (Ambarwati, 2017).



**Skema 2.1 Model Adaptasi Callista Roy**

Sumber: Model Konseptual adaptasi Calista Roy *Nursing Theorists and Their Work* (Alligood, 2017).

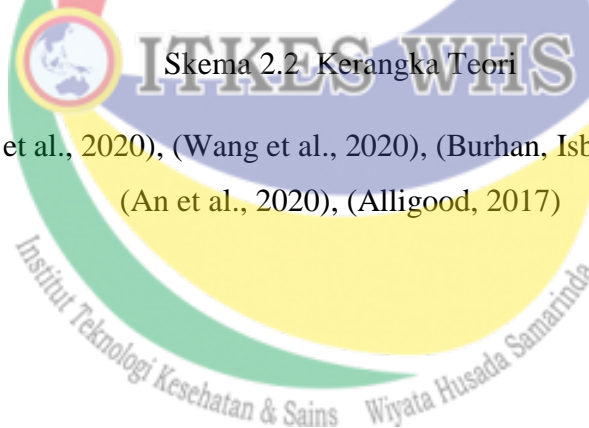
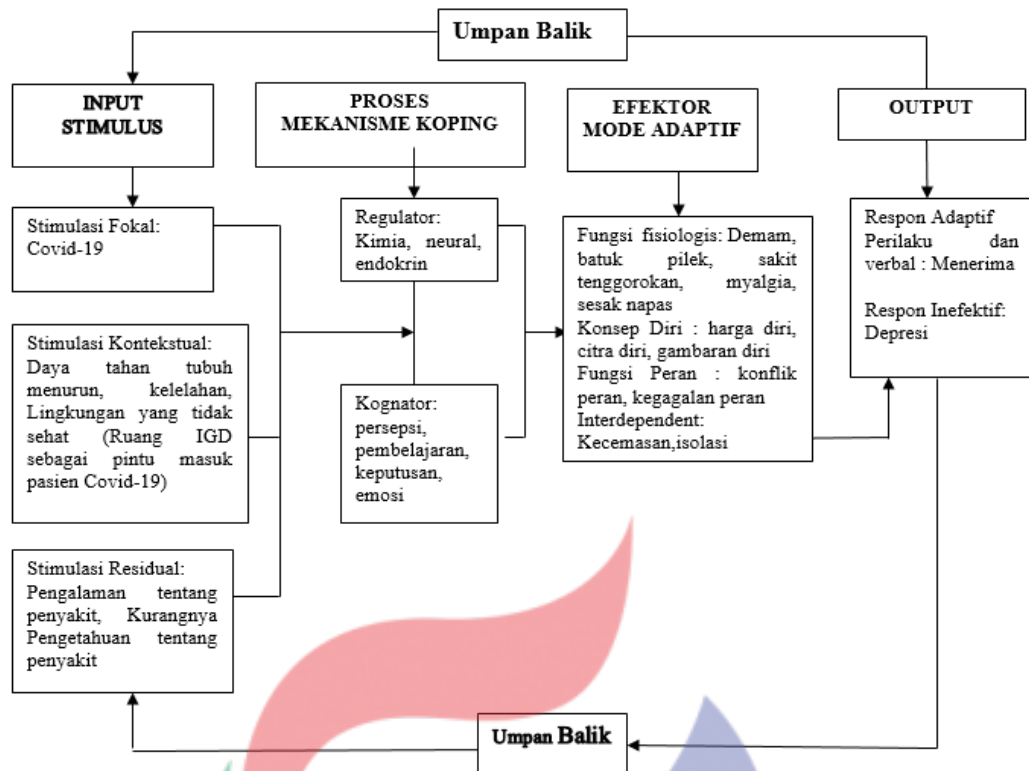
## 2. Penerapan Teori Keperawatan

Kerangka teori penelitian ini menjelaskan mengenai pengalaman perawat Instalasi Gawat Darurat yang terkonfirmasi *COVID-19*. Adaptasi menurut Roy terbagi dalam empat adaptasi yaitu fisiologis, dan tiga kebutuhan psikososial yaitu konsep diri, fungsi peran dan interdependensi. Keempat kebutuhan ini sangat berhubungan. Kebutuhan fisiologis berhubungan dengan kebutuhan seseorang yang memiliki integritas fisiologis. Fisiologis berkaitan dengan cara seseorang merespon rangsangan dari lingkungan. Kebutuhan fisiologis pada perawat yang terkonfirmasi *COVID-19* adalah pada kebutuhan oksigenasi sering terjadi sesak napas disertai batuk pilek. Pada sirkulasi dapat dijumpai takikardia dan hipotensi. Terdapat pengalaman nyeri (nyeri badan, nyeri tenggorokan), dan pada kebutuhan nutrisi dapat terjadi mual, muntah karena efek samping obat-obatan yang diminum.

Pada model adaptasi konsep diri, dapat dijumpai perasaan sedih, tidak berdaya, tidak bersemangat dan kecemasan pada pasien yang terkonfirmasi *COVID-19*. Pada ideal diri dapat terjadi gangguan misalnya apakah bisa sembuh dari penyakit, apakah dapat beraktifitas kembali setelah sakit.

Fungsi peran digambarkan sebagai peran primer, sekunder, dan tersier yang ditampilkan individu dalam masyarakat. Suatu peran merupakan harapan tentang bagaimana seseorang berperilaku terhadap orang lain. Seseorang perlu mengetahui peran apa yang mereka hadapi dan harapan terkait tentang peran tersebut sehingga mereka tahu bagaimana bertindak dengan tepat. Pada perawat yang terkonfirmasi *COVID-19*, perawat mengalami kegagalan peran dimana perawat tidak dapat menjalankan perannya sebagai perawat ataupun peran lainnya karena kondisi penyakit.

Interpedensi juga berhubungan dengan kebutuhan akan integritas sosial. Intedepedensi adalah cara mempertahankan integritas yang melibatkan kemauan dan kemampuan untuk mencintai, menghargai, menerima dan merespon cinta, rasa hormat dan nilai yang diberikan oleh orang lain. Dukungan dari keluarga dan masyarakat sangat dibutuhkan oleh pasien yang terkonfirmasi *COVID-19* untuk proses penyembuhan penyakit. Bentuk dukungan yang dapat diberikan adalah dengan tetap berkomunikasi dengan memaksimalkan penggunaan teknologi seperti telepon, berkiriman pesan, atau *video call* supaya pasien tidak merasa sendirian. Mengirimkan sesuatu yang mengungkapkan kasih sayang kepada mereka seperti barang-barang yang dibutuhkan selama karantina adalah bentuk interdependensi.



Skema 2.2 Kerangka Teori

Sumber (Wei et al., 2020), (Wang et al., 2020), (Burhan, Isbaniyah, et al., 2020), (An et al., 2020), (Alligood, 2017)

## BAB III

### METODOLOGI PENELITIAN

#### A. Jenis dan Rancangan Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Fokus pendekatan fenomenologi adalah memahami keunikan fenomena dunia kehidupan individu, bahwa realitas dunia kehidupan masing-masing individu itu berbeda, dalam hal ini adalah respons-respons yang unik dan spesifik yang dialami tiap individu termasuk interaksinya dengan orang lain. Tujuan studi fenomenologi adalah mendeskripsikan, menginterpretasikan dan menganalisis data secara mendalam, lengkap, dan terstruktur untuk memperoleh intisari (*essence*) pengalaman hidup individu membentuk kesatuan makna atau arti dari pengalaman hidup tersebut dalam bentuk cerita, narasi, dan bahasa/perkataan masing-masing individu. Pada penelitian ini akan mendeskripsikan pengalaman perawat Instalasi Gawat Darurat yang terkonfirmasi *COVID-19* agar didapatkan makna dari pengalaman kehidupan yang dialami oleh partisipan dan menjelaskan perspektif filosofi yang mendasari fenomena tersebut. Ada empat tahapan dalam melaksanakan penelitian dengan pendekatan fenomenologi, menurut (Polit & Beck, 2012) yaitu sebagai berikut:

1. *Bracketing*, yaitu proses mensupresi, mengurung, atau menyimpan berbagai asumsi, pengetahuan, dan keyakinan yang dimiliki peneliti tentang fenomena yang diteliti.
2. *Intuiting* pada kegiatan ini peneliti secara utuh mengenali dan memahami fenomena yang diteliti. Ketika melakukan intuiting, peneliti tidak diperbolehkan memberi kecaman, evaluasi, opini, atau segala hal yang membuat peneliti kehilangan konsentrasi terhadap data atau informasi yang sedang diceritakan para partisipannya.
3. *Analyzing*, peneliti mengidentifikasi dan menganalisis data atau informasi yang ditemukan. Kegiatan analisis ini dibagi menjadi

beberapa tahap yaitu proses koding, proses kategorisasi, proses tematik, dan menuliskan pola hubungan antar tema tersebut ke dalam narasi sementara untuk divalidasi dan dikenali kepada para partisipan, kemudian menuliskannya ke dalam narasi akhir (hasil penelitian).

4. *Describing*, merupakan kegiatan akhir dari pengumpulan dan analisis data. Peneliti menuliskan deskripsi atau interpretasinya dalam bentuk hasil-hasil temuan dan pembahasannya dari fenomena yang diteliti untuk mengkomunikasikan hasil akhir penelitiannya kepada pembaca dengan memberikan gambaran tertulis secara utuh dari fenomena yang diteliti (Afiyanti & Rachmawati, 2014).

## B. Subjek Penelitian

Subjek penelitian yang digunakan dalam penelitian ini merupakan perawat Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Samarinda Medika Citra yang terkonfirmasi *COVID-19* berdasarkan hasil swab *PCR*. Pemilihan partisipan ini menggunakan metode *purposive sampling*. *Purposive sampling* adalah metode pemilihan partisipan yang dilakukan berdasarkan maksud dan tujuan penelitian. Partisipan dalam penelitian ini adalah perawat yang memiliki pengalaman sesuai dengan fenomena yang diteliti yaitu:

1. Perawat Instalasi Gawat Darurat yang mempunyai pengalaman terkonfirmasi *COVID-19* berdasarkan hasil swab *PCR* dan saat dilakukan penelitian sudah dinyatakan sembuh.
2. Perawat yang telah menyetujui sebagai partisipan dibuktikan dengan pengisian *informed consent*, sehingga partisipan tidak merasa terpaksa selama mengikuti proses kegiatan penelitian.

Jumlah partisipan pada umumnya tidak ditentukan pada tahap usulan penelitian karena partisipan yang diperlukan pada studi kualitatif disesuaikan dengan ketercapaian kelengkapan informasi atau data yang diperlukan atau dengan kata lain telah tercapai kejenuhan (*saturated*) pada data yang diperlukan atau tidak didapatkan informasi baru, tetapi peneliti dapat menyebutkan rentang estimasi banyaknya sampel yang dibutuhkan. Sebagai contoh, Dukes (1984) menyatakan ukuran untuk sampel yang

tidak banyak, yaitu 1 sampai 10 partisipan diperlukan untuk usulan penelitian fenomenologi (Afiyanti & Rachmawati, 2014). Populasi pada penelitian ini sebanyak 15 orang partisipan, sedangkan sampel yang diteliti sebanyak tujuh orang partisipan.

### C. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan di ruang Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Samarinda Medika Citra pada bulan Januari-Februari 2021. Dipilihnya RS. SMC sebagai tempat penelitian disebabkan (1) RS. SMC salah satu rumah sakit swasta tipe C di Samarinda yang telah terakreditasi SNARS 2018 dengan pencapaian tingkat Madya, dan merupakan Rumah Sakit yang juga melayani pasien *COVID-19* (2) RS SMC masuk dalam salah satu Cluster Rumah Sakit yang karyawannya terpapar *COVID-19* (3). Tempat penelitian fokus di ruang Instalasi Gawat Darurat merupakan ruang garda terdepan dalam menerima pasien sehingga perawat yang bekerja di Instalasi Gawat Darurat mempunyai resiko tinggi terinfeksi *COVID-19*.

### D. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat-alat yang diperlukan atau yang dipergunakan untuk mengumpulkan data. Dalam penelitian kualitatif, alat atau instrumen pengumpulan data adalah manusia, yaitu peneliti sendiri atau orang lain yang membantu peneliti (Afrizal, 2017). Sebagai instrumen pada penelitiannya, peneliti kualitatif wajib memiliki kemampuan berespon dan beradaptasi dengan cepat terhadap respon-respon yang dialami manusia dalam kehidupan nyata. Selain itu, peneliti wajib mengembangkan pemahamannya melalui komunikasi interpersonal secara verbal dan non verbal, melakukan klarifikasi untuk akurasi interpretasinya, dan memiliki kemampuan mengeksplorasi berbagai respon yang luar biasa dan tidak terduga dari fenomena yang diteliti. Kualitas hasil temuannya ditentukan oleh kemampuan penuh yang dimiliki oleh penelitiannya sendiri (Afiyanti & Rachmawati, 2014).

Untuk mengumpulkan data dari sumber informasi (informan), peneliti atau pewawancara sebagai instrumen utama penelitian memerlukan instrumen bantuan berupa pedoman wawancara mendalam

dengan empat topik pertanyaan yang utama, (1) bagaimana menurut Bapak/Ibu/Saudara cara penularan *COVID-19* kepada perawat; (2) bagaimana pengalaman Bapak/Ibu/Saudara ketika dinyatakan terkonfirmasi *COVID-19*; (3) apa harapan Bapak/Ibu setelah terkonfirmasi *COVID-19*.

#### **E. Prosedur Pengumpulan Data**

Pengumpulan data dalam penelitian kualitatif difokuskan pada jenis data dan prosedur untuk mengumpulkan data tersebut. Data yang dikumpulkan pada penelitian ini dilakukan dengan cara wawancara secara mendalam (*in-depth interview*). Hasil pengumpulan data ini berupa transkrip wawancara. Prosedur pengumpulan data dalam situasi pandemi ini dilakukan dengan menerapkan protokol kesehatan dengan menjaga jarak aman minimal satu meter, memakai masker dan tidak berada di ruangan tertutup.

Adapun langkah-langkah dalam proses pengumpulan data yaitu; (1) menentukan pertanyaan yang akan dijawab dalam wawancara-wawancara tersebut. Pertanyaan ini bersifat terbuka, umum, dan bertujuan untuk memahami fenomena sentral dalam penelitian; (2) mengidentifikasi mereka yang akan diwawancarai, yang dapat menjawab dengan baik pertanyaan-pertanyaan wawancara; (3) menentukan tipe wawancara yang praktis dan dapat menghasilkan informasi yang paling berguna untuk menjawab pertanyaan, dalam penelitian ini akan dilakukan wawancara satu lawan satu; (4) menggunakan prosedur perekaman yang memadai ketika melaksanakan wawancara satu lawan satu; (5) merancang dan menggunakan protokol wawancara, atau panduan wawancara; (6) menentukan lokasi wawancara, jika memungkinkan carilah lokasi yang tenang dan bebas dari gangguan; (7) memastikan persetujuan dari sang partisipan untuk berpartisipasi dalam kegiatan penelitian dengan mengisi formulir persetujuan; (8) selama wawancara, gunakanlah prosedur wawancara yang baik. Tetaplah pada pertanyaan tersebut, selesaikan wawancara dalam waktu yang sudah ditentukan, bersikap sopan, dan menghargai, dan menyampaikan sedikit pertanyaan dan saran.

Wawancara dalam penelitian ini untuk menggali pengalaman perawat yang bekerja di Instalasi gawat darurat ketika dinyatakan terkonfirmasi *COVID-19* di RS SMC Samarinda. Selama proses wawancara dilaksanakan, setiap partisipan membutuhkan waktu sekitar 30 menit. Alat penunjang kegiatan penelitian ini, peneliti menggunakan *tape recorder tipe IC Recorder Quick Start Guide ICD-PX240* merk *SONY*, karena alat ini dapat dikalibrasi untuk memastikan bahwa hasil yang didapatkan akurat dan konsisten (Susanti, 2018). Prosedur pengumpulan data dilakukan kegiatan sebagai berikut:

a. Tahap persiapan

Setelah peneliti mendapatkan izin penelitian dari lahan penelitian, peneliti mempersiapkan flayer untuk calon partisipan yang dibuat sebaik mungkin agar menarik, sehingga calon partisipan tertarik secara mandiri untuk berpartisipasi dalam penelitian yang akan dilakukan dan diharapkan dengan cara seperti ini partisipan dapat memberikan informasi dengan terbuka dan tidak ada unsur keterpaksaan sebagai partisipan. Peneliti kemudian melakukan pertemuan dengan calon partisipan. Selanjutnya peneliti melakukan interaksi membina hubungan saling percaya yang dilanjutkan dengan penjelasan tentang tujuan, manfaat, prosedur penelitian, batasan keterlibatan partisipan, hak dan kewajiban serta jaminan hak-hak partisipan. Setelah calon partisipan bersedia secara suka rela untuk menjadi partisipan penelitian, maka peneliti meminta partisipan untuk mengisi dan menandatangani pernyataan kesediaan mengikuti penelitian serta membuat kesepakatan waktu dan tempat wawancara.

b. Tahap pelaksanaan

Pada tahap pelaksanaan peneliti melakukan wawancara dalam tiga fase, yaitu:

1. Fase Orientasi

Peneliti pada tahap ini menanyakan kondisi kesehatan partisipan secara umum untuk mengidentifikasi sejauh mana kesiapannya untuk dilakukan wawancara. Peneliti menciptakan

suasana lingkungan yang nyaman dengan duduk berhadapan dan di tempat yang telah disepakati bersama untuk menjaga *privacy* partisipan selama wawancara berlangsung yaitu di ruang konseling perawat IGD. Peneliti menyiapkan alat perekam wawancara yang akan digunakan selama wawancara. Sebelum wawancara dimulai, peneliti menjelaskan alasan digunakannya perekam. Selanjutnya peneliti juga mengidentifikasi posisi alat perekam yang tepat agar dapat merekam semua percakapan selama wawancara dengan baik dan jelas, yaitu *voice recorder* diletakkan di antara peneliti dan partisipan dengan jarak kurang lebih 50 cm.

## 2. Fase Kerja

Pada fase kerja, peneliti melakukan wawancara pada bulan Februari 2021, dua orang partisipan diwawancarai pada pagi hari sekitar pukul 08.00 Wita setelah pulang dinas malam, dan lima orang partisipan diwawancarai pada sore hari sekitar pukul 15.00 Wita setelah pulang dinas pagi. Peneliti memulai dengan wawancara *indept interview* kepada partisipan dimana peneliti menanyakan pertanyaan inti untuk mendapatkan gambaran secara umum dari pengalaman partisipan “Dapatkah Bapak/Ibu ceritakan kepada saya bagaimana pengalaman Bapak/Ibu ketika terkonfirmasi *COVID-19*?”. Dengan pertanyaan inti tersebut peneliti mendapat gambaran pengalaman secara menyeluruh. Pada saat wawancara, pembicaraan partisipan keluar dari tema yang dibicarakan, maka peneliti memfokuskan partisipan pada tema pembicaraan yang sedang dibahas. Peneliti mengembangkan pertanyaan tersebut berdasarkan jawaban dari partisipan, sehingga peneliti dapat menggali lebih dalam pengalaman partisipan. Peneliti menggunakan pedoman wawancara untuk memandu peneliti dalam mengajukan pertanyaan. Wawancara dilakukan pada setiap partisipan sekitar 30 menit.

### 3. Fase Terminasi

Terminasi dilakukan setelah semua data lengkap dan semua pertanyaan telah dijawab oleh partisipan. Peneliti menutup wawancara dengan mengucapkan terima kasih atas partisipasi dan kerjasama partisipan selama wawancara. Peneliti kemudian membuat kontrak kembali dengan partisipan untuk pertemuan selanjutnya yaitu untuk validasi data.

#### c. Tahap Terminasi (Validasi)

Pada tahap ini peneliti melakukan klarifikasi dan validasi terhadap analisis data yang telah didapatkan. Validasi dilakukan dengan cara bertemu kembali dengan partisipan, meminta partisipan untuk membaca transkrip sambil mendengarkan hasil rekaman. Hal ini bertujuan untuk meyakinkan peneliti bahwa hasil analisis sesuai dengan pengalaman yang dialami partisipan dan untuk menjamin kredibilitas hasil penelitian. Selanjutnya peneliti menjelaskan bahwa proses penelitian telah berakhir dan mengucapkan terima kasih atas kesediaan dan kerjasama partisipan selama proses penelitian. Tahap terminasi ini dilakukan oleh peneliti kepada semua partisipan sesudah memvalidasi hasil transkrip wawancara.

## F. Analisa Data

Penulisan hasil pengumpulan data dilakukan segera setelah proses wawancara. Penulisan dilakukan dengan pembuatan transkrip dalam bentuk verbatim berdasarkan hasil wawancara. Sebelum dianalisis peneliti membaca transkrip berulang ulang agar dapat memahami data dengan baik dan dapat melakukan analisis data.

Tahapan proses analisis data kualitatif terdapat beberapa model analisis, salah satunya menggunakan model *Colaizzi*. Alasan pemilihan metode analisa ini didasarkan pada kesesuaian dengan filosofi *Husserl*, yaitu suatu penampakan fenomena partisipan realitas itu sendiri yang tampak (M. Sofiyudin Dahlan, 2016). Fenomena penelitian ini tentang pengalaman perawat Instalasi Gawat Darurat yang terkonfirmasi *COVID-*

19 di Rumah Sakit SMC. Langkah-langkah analisis data kualitatif dari Colaizzi, (1978) adalah sebagai berikut:

1. Mendeskripsikan fenomena yang diteliti. Peneliti mencoba memahami fenomena gambaran konsep penelitiannya dengan cara memperkaya informasi melalui studi literatur.
2. Mengumpulkan deskripsi fenomena melalui pendapat atau pernyataan dari partisipan. Dalam hal ini peneliti melakukan wawancara dan menuliskannya dalam bentuk naskah transkrip untuk dapat mendeskripsikan gambaran konsep penelitian.
3. Membaca seluruh deskripsi fenomena yang telah disampaikan oleh semua partisipan.
4. Membaca kembali transkrip hasil wawancara dan mengutip pernyataan-pernyataan yang bermakna dari semua partisipan. Setelah mampu memahami pengalaman partisipan, peneliti membaca kembali transkrip hasil wawancara, memilih pertanyaan-pertanyaan dalam naskah transkrip yang signifikan dan sesuai dengan tujuan penelitian dan memilih kata kunci pada pernyataan yang telah dipilih dengan cara memberikan garis penanda.
5. Menguraikan arti yang ada dalam pernyataan-pernyataan signifikan. Peneliti membaca kembali kata kunci yang telah diidentifikasi dan mencoba menemukan esensi atau makna dari kata kunci untuk membentuk kategori.
6. Mengorganisir kumpulan-kumpulan makna yang terumuskan ke dalam kelompok tema. Peneliti membaca seluruh kategori yang ada, membandingkan dan mencari persamaan diantara kategori tersebut, dan pada akhirnya mengelompokkan kategori-kategori yang serupa ke dalam tema.
7. Menuliskan deskripsi yang lengkap. Peneliti merangkai tema yang ditemukan selama proses analisis data dan menuliskannya menjadi sebuah deskripsi dalam bentuk penelitian
8. Menemui partisipan untuk melakukan validasi deskripsi hasil analisis. Peneliti kembali kepada partisipan dan membacakan kisi-kisi hasil

analisis tema. Hal ini dilakukan untuk mengetahui apakah gambaran tema yang diperoleh sebagai hasil penelitian sesuai dengan keadaan yang dialami partisipan.

9. Menggabungkan data hasil validasi ke dalam deskripsi hasil analisis. Peneliti menganalisis kembali data yang diperoleh selama melakukan validasi kepada partisipan, untuk ditambahkan ke dalam deskripsi akhir yang mendalam pada laporan penelitian sehingga pembaca mampu memahami pengalaman partisipan (Susanti, 2018).

### G. Keabsahan Data

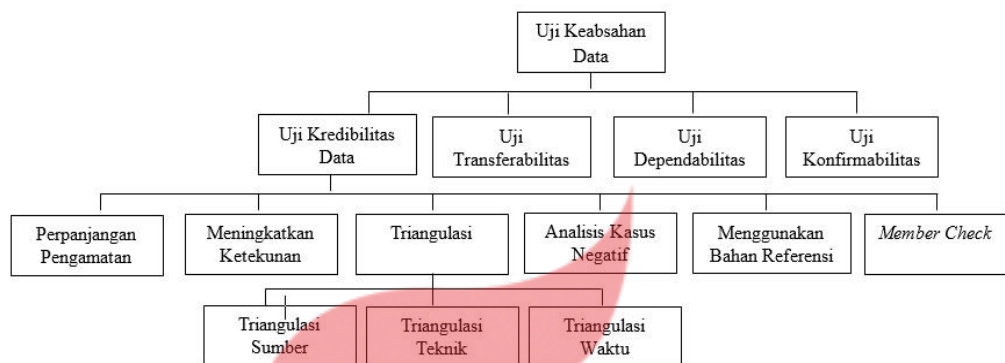
Keabsahan data adalah untuk melihat derajat kebenaran atau kepercayaan terhadap hasil penelitian dengan menggunakan standarisasi tertentu. Dalam penelitian kualitatif data dinyatakan valid apabila tidak ada perbedaan antara apa yang dilaporkan peneliti dengan apa yang sesungguhnya terjadi pada obyek yang diteliti. Kebenaran realitas dalam penelitian kualitatif bersifat jamak tergantung pada konstruksi manusia (Budiasni; & Darma, 2020). Penelitian metode kualitatif, verifikasi/konfirmasi data dilakukan kepada partisipan merupakan salah satu cara untuk memvalidasi dan memperoleh keabsahan data. Uji keabsahan data dalam penelitian kualitatif meliputi *credibility*, *transferability*, *dependability*, *confirmability*.

1. Uji Kredibilitas (*Credibility*). Dalam penelitian kuantitatif, kredibilitas disebut validitas internal. Dalam penelitian kualitatif, data dapat dinyatakan kredibel apabila adanya persamaan antara apa yang dilaporkan peneliti dengan apa yang sesungguhnya terjadi pada objek yang diteliti. Uji kredibilitas data atau kepercayaan data penelitian kualitatif terdiri atas perpanjangan pengamatan, meningkatkan ketekunan, triangulasi, analisis kasus negatif, menggunakan bahan referensi dan member check. *Credibility* hasil penelitian ini dapat dicapai melalui upaya peneliti dalam mengklarifikasi hasil-hasil temuan dari partisipan. Peneliti dalam penelitian ini melakukan dengan cara merekam hasil wawancara dan mendengarkan secara berulang kali hasil wawancara tersebut, hasil rekaman menjadi bukti keabsahan

data yang diteliti dan bukan merupakan hasil rekayasa peneliti. Peneliti juga melakukan pendalaman kemampuan wawancara menggunakan 1-2 partisipan sebagai uji coba wawancara, dan hasilnya dikonsultasikan dengan pembimbing.

2. Uji Transferabilitas (*Transferability*). Transferabilitas menunjukkan derajat ketepatan atau sejauh mana dapat diterapkannya hasil penelitian ke populasi dimana informan tersebut dipilih, merupakan cara membangun keteralihan untuk menilai keabsahan data penelitian kualitatif. Hasil penelitian ini dapat diterapkan pada perawat yang terkonfirmasi *COVID-19* dengan kondisi yang sesuai dengan kriteria inklusi pada penelitian ini.
3. Uji Dependabilitas (*Dependability*). Dikatakan memenuhi dependabilitas ketika peneliti berikutnya dapat mereplikasi rangkaian proses penelitian tersebut. Uji dependabilitas dapat dilakukan melalui kegiatan audit terhadap seluruh proses penelitian. Hasil penelitian tidak dapat dikatakan *dependable* jika peneliti tidak dapat membuktikan bahwa telah dilakukannya rangkaian proses penelitian secara nyata. Mekanisme uji dependabilitas dapat dilakukan melalui audit oleh auditor independen, atau pembimbing terhadap rangkaian proses penelitian. Dalam penelitian ini, peneliti melakukan auditing (pemeriksaan) dengan pembimbing penelitian.
4. Uji Konfirmabilitas (*Confirmability*). Konfirmabilitas dalam penelitian kualitatif lebih diartikan sebagai konsep intersubjektivitas (konsep transparansi), yang merupakan bentuk kesediaan peneliti dalam mengungkapkan kepada publik mengenai bagaimana proses dan elemen-elemen dalam penelitiannya, yang selanjutnya memberikan kesempatan kepada pihak lain untuk melakukan *assessment*/penilaian hasil temuannya sekaligus memperoleh persetujuan diantara pihak tersebut. Konfirmabilitas adalah suatu proses kriteria pemeriksaan, yaitu langkah apa yang dipilih oleh peneliti dalam melakukan konfirmasi hasil temuannya (Mekarisce, 2020). Uji konfirmabilitas disebut juga uji objektivitas. Penelitian dikatakan objektif apabila hasil

penelitian telah disepakati banyak orang atau dengan kata lain hasil penelitian merupakan fungsi dari proses penelitian yang dilakukan. Hasil penelitian ada karena adanya proses penelitian (Budiasni; & Darma, 2020).



Gambar 1 Uji Keabsahan data Pada Penelitian Kualitatif (Mekarisce, 2020)

## H. Etika Penelitian

Peneliti dalam melaksanakan seluruh kegiatan penelitian harus memegang teguh sikap ilmiah (*scientific attitude*) serta menggunakan prinsip-prinsip etik penelitian. Meskipun intervensi yang dilakukan dalam penelitian tidak memiliki resiko yang dapat merugikan atau membahayakan subjek penelitian, namun peneliti perlu mempertimbangkan aspek sosioetika dan menjunjung tinggi harkat dan martabat kemanusiaan. Etika penelitian memiliki berbagai macam prinsip, namun terdapat empat prinsip utama yang perlu dipahami, antara lain:

### 1. *Benefience*

Prinsip etik *benefience* merupakan standar etik yang mengutamakan kesejahteraan bagi partisipan. Penelitian bertujuan untuk memberikan manfaat bagi partisipan penelitian, dimana penjelasan lengkap tentang manfaat dan tujuan penelitian untuk menggali pengalaman perawat IGD yang terkonfirmasi *COVID-19*, harus dipaparkan sebelum penelitian dilakukan. Selama penelitian subyek harus merasa nyaman

dan bebas dari kerugian fisik, psikologis, sosial, dan financial (*harm and discomfort*), misalnya tidak memaksakan kehendak peneliti terkait dengan tempat dan waktu wawancara yang akan dilakukan. Peneliti harus meminimalkan dampak yang dapat merugikan subyek dalam penelitian (*nonmaleficence*) (Polit, 2017). Dalam penelitian ini, ketika peneliti melakukan bina hubungan saling percaya (BHSP) peneliti menjelaskan kembali mengenai penelitian yang akan dilakukan, bahwa peneliti ingin menggali pengalaman perawat yang terkonfirmasi *COVID-19*. Ketika partisipan melakukan kontrak waktu, peneliti memberikan kesempatan pada partisipan untuk menentukan tempat dan waktu dilakukannya wawancara, hal ini dilakukan untuk memberikan rasa nyaman dan bebas dari kerugian fisik, psikologis, sosial, maupun finansial.

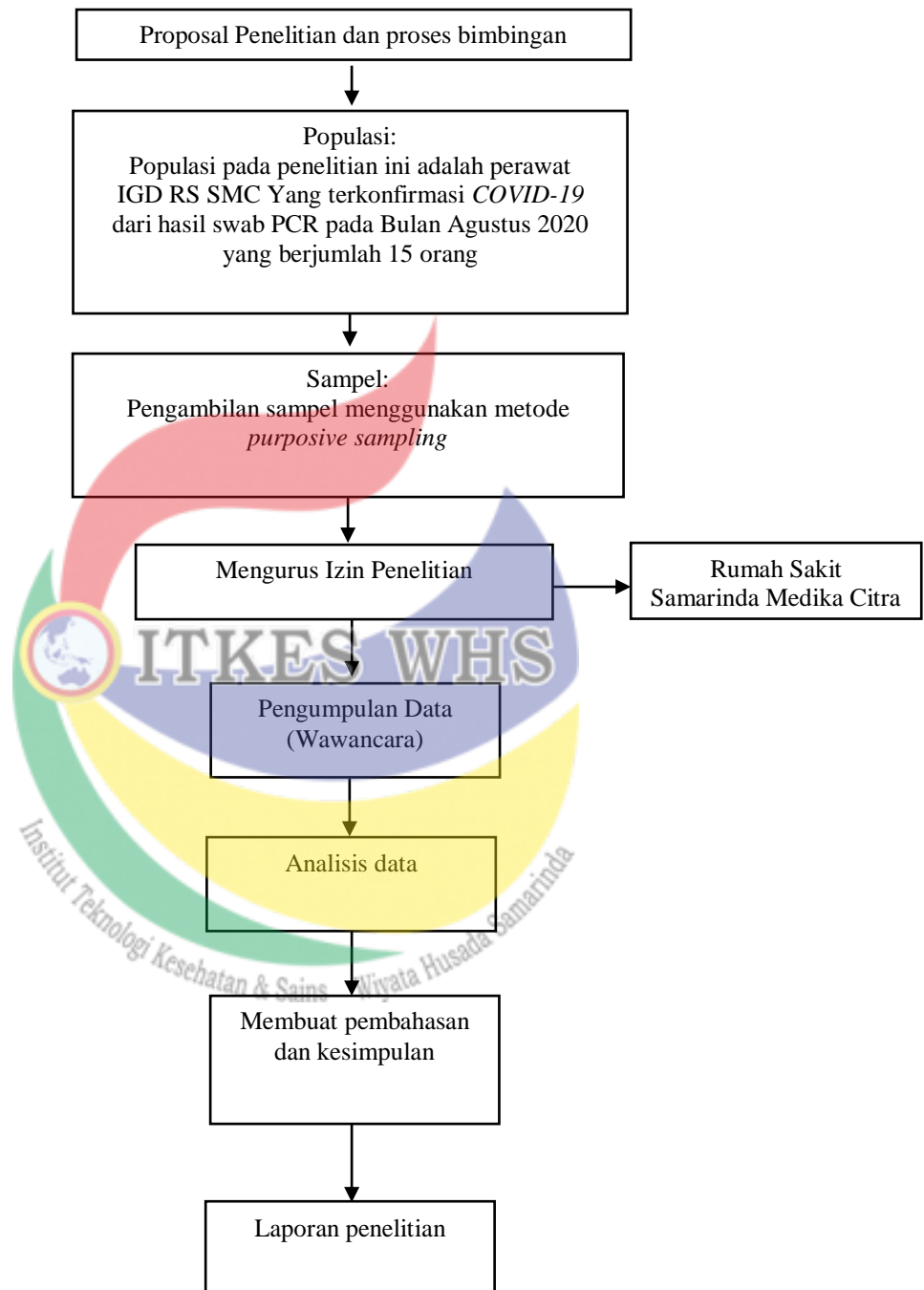
2. Menghormati harkat dan martabat manusia (*respect for human dignity*). Peneliti perlu mempertimbangkan hak-hak subjek untuk mendapatkan informasi yang terbuka berkaitan dengan jalannya penelitian serta memiliki kebebasan menentukan pilihan dan bebas dari paksaan untuk berpartisipasi dalam kegiatan penelitian (*autonomy*). Beberapa tindakan yang terkait dengan prinsip menghargai harkat dan martabat manusia adalah peneliti mempersiapkan formulir persetujuan subjek (*informed consent*) yang sudah dijelaskan sebelumnya, kemudian partisipan diberikan waktu untuk menandatangani. Jika partisipan menolak untuk ikut serta dalam proses penelitian, peneliti tidak akan memaksa. Partisipan dapat mengundurkan diri kapan saja.
3. Mengormati privasi dan kerahasiaan subjek penelitian (*respect for privacy dan confidentiality*). Setiap manusia memiliki hak-hak dasar individu termasuk privasi dan kebebasan individu. Pada dasarnya penelitian akan memberikan akibat terbukanya informasi individu termasuk informasi yang bersifat pribadi. Adapun, tidak semua orang menginginkan informasinya diketahui oleh orang lain, sehingga peneliti perlu memperhatikan hak-hak dasar individu tersebut. Dalam penelitian ini, peneliti tidak menampilkan informasi mengenai identitas

baik nama maupun alamat asal subjek dalam kuisioner dan alat ukur apapun untuk menjaga anonimitas dan kerahasiaan identitas subjek. Peneliti menggunakan koding (inisial atau *identification number*) sebagai pengganti identitas partisipan. Dalam penelitian ini, peneliti mengganti identitas partisipan dengan inisial P1 untuk partisipan nomor satu, P2 untuk partisipan nomor 2 dan seterusnya pada transkrip dan laporan penelitian. Bukti dokumentasi tidak menjadi konsumsi publik. Data akan disimpan oleh peneliti dengan aman kemudian akan dimusnahkan sesuai kesepakatan dengan partisipan.

4. Keadilan dan inklusivitas ( *respect for justice and inclusiveness*). Dalam prinsip keadilan partisipan diperlakukan sama, tanpa membedakan satu dengan yang lainnya, baik strata sosial, etnis, budaya, suku dan agama. Partisipan diperlakukan adil baik sebelum, selama, dan sesudah keikutsertaannya dalam penelitian tanpa adanya diskriminasi. Untuk memenuhi prinsip keterbukaan, penelitian dilakukan secara jujur, hati-hati, profesional, berperikemampuan, dan memperhatikan faktor-faktor ketepatan, kesaksamaan, kecermatan, intimitas, psikologis serta perasaan religius subjek penelitian. Lingkungan penelitian dikondisikan agar memenuhi prinsip keterbukaan, yaitu kejelasan prosedur penelitian (Sumantri, 2015).

## I. Alur Penelitian

Alur penelitian adalah skema sistematis dari langkah-langkah kerja yang dijelaskan oleh peneliti pada prosedur kerja (Irfannuddin, 2019).



Skema 3.1 Alur Penelitian

## BAB IV

### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

#### A. Hasil Penelitian

##### 1. Karakteristik Umum

###### a. Karakteristik Tempat penelitian

Rumah Sakit Samarinda Medika Citra menjadi tempat diperolehnya partisipan. Pada saat penelitian, dilakukan wawancara P1-P7 di ruang konseling Instalasi Gawat Darurat karena partisipan bersedia dan ada waktu setelah jam bekerja, ruangan ini juga cukup kondusif untuk dilakukan proses wawancara.

###### b. Karakteristik Partisipan

Partisipan yang berpartisipasi dalam penelitian ini berjumlah tujuh orang perawat yang bekerja di ruang Instalasi Gawat Darurat RS SMC Samarinda. Masing-masing partisipan diberikan kode P, disertai urutan waktu dilakukannya proses wawancara. Karakteristik partisipan akan dijelaskan pada data demografi dalam tabel 4.1.

Distribusi partisipan pada jenis kelamin yaitu satu orang laki-laki dan enam orang perempuan, berdasarkan distribusi umur berada pada rentang 24-36 tahun. Seluruh partisipan bekerja sebagai perawat di ruang Instalasi Gawat Darurat RS. SMC Samarinda, satu orang partisipan sebagai penanggung jawab shift, dan enam partisipan sebagai perawat pelaksana.

Distribusi dari lama bekerja, P6 bekerja selama 2 tahun, P1, P2, P4 dan P7 bekerja selama 3 tahun, P3 dan P5 bekerja selama 5 tahun sebagai perawat di Instalasi Gawat darurat.

Tabel 4.1. Data demografi karakteristik partisipan

Karakteristik	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7
Jenis Kelamin	P	P	P	P	P	P	L
Umur	28	27	26	27	36	24	27
Lama Bekerja	3 tahun	3 tahun	5 tahun	3 tahun	5 tahun	2 tahun	3 tahun
Tingkat pendidikan	DIII Kep	DIII Kep	DIII Kep	DIII Kep	DIII Kep	DIII Kep	DIII Kep
Uraian tugas	PP	PP	PP	PP	PJ	PP	PP

Keterangan :

P : Perempuan

L : Laki-laki

PJ : Penanggung Jawab

PP : Perawat Pelaksana

Penelitian diawali dengan membagikan *flyer* penelitian di ruang Instalasi Gawat Darurat RS. SMC dalam waktu satu minggu yang berisikan informasi kegiatan penelitian dan prosedur partisipan dalam mengikuti proses kegiatan penelitian ini. Didapatkan delapan partisipan dimana partisipan pertama dijadikan sebagai partisipan uji coba untuk mendapatkan *credibility* peneliti dalam melakukan proses wawancara secara mendalam dan tidak dimasukkan dalam analisis data. Peneliti melanjutkan proses wawancara kepada partisipan selanjutnya dengan memberi label sebagai P1 kemudian peneliti melakukan proses verbatim sampai pada transkrip wawancara. Transkrip tersebut dilakukan dengan pendampingan oleh *expert* (dosen pembimbing) untuk mendapatkan masukan terkait kemampuan peneliti mengeksplor informasi untuk mendapatkan data dan meningkatkan kemampuan teknik wawancara mendalam. Peneliti mempelajari semua masukan-masukan yang diberikan oleh *expert* (dosen pembimbing) dan melanjutkan wawancara pada P2, P3, P4, P5, P6 dan P7.

Hasil transkrip P1, P2, P3, P4, P5, P6, dan P7 masuk dalam proses analisa data, menentukan koding, membuat kategori sampai dengan penentuan tema. Setelah tema dari tujuh partisipan ini diperoleh, proses analisis ini dikonsultasikan kembali kepada *expert* (dosen pembimbing). Dari hasil analisa data diperoleh

saturasi data atau tidak ditemukan data baru pada P7 sehingga untuk proses pengambilan data diakhiri pada partisipan tersebut.

## 2. Tema-tema yang didapatkan

Metode *Colaizzi* digunakan dalam penelitian ini untuk melakukan analisa tematik, yaitu unit analisis yang diperoleh atau ditemukan pada transkrip wawancara sampai dengan penemuan tema. Hasil setiap wawancara didengarkan secara berulang-ulang agar mendapatkan tema yang tepat. Ada lima tema yang diperoleh dari beberapa kategori yang ditemukan melalui proses koding. Tema yang diperoleh menggambarkan pengalaman partisipan saat terkonfirmasi *COVID-19*.

Tema diperoleh melalui proses analisa pada unit analisis juga didengarkan berulang dan secara rinci agar peneliti mendapatkan makna yang menjadi dasar pembentukan kategori, kemudian kategori yang ada dikelompokkanlah pada tema, tema yang diperoleh peneliti yaitu ketidaksiapan Instalasi Gawat Darurat menghadapi pandemi *COVID-19*; kerentanan perawat IGD terpapar *COVID-19*; perawat IGD yang terkonfirmasi *COVID-19* didapatkan dari hasil pelacakan kontak (*contact tracing*); adaptasi IGD menghadapi pandemi *COVID-19*; harapan perawat IGD menghadapi pandemi *COVID-19*.

Kelima tema yang diperoleh akan dibahas satu persatu untuk mengungkapkan makna atau *esensi* dari berbagai pengalaman hidup partisipan saat terkonfirmasi *COVID-19*, dimana kelima tema ini saling berhubungan antara tema satu dengan tema lainnya guna memaparkan makna atau *esensi* pengalaman partisipan yang dituangkan dalam penelitian ini.

**a. Tema 1: Ketidaksiapan Instalasi Gawat Darurat menghadapi pandemi COVID-19**

Ketidaksiapan Instalasi Gawat Darurat menghadapi pandemi COVID-19 merupakan kesatuan dari ungkapan yang diperoleh dari partisipan. Tema ini berasal dari dua kategori yaitu: (1) ketidaksiapan perawat IGD menerima pasien COVID-19; (2) ketidaksiapan sarana dan prasarana di IGD dalam menerima pasien COVID-19. Pada ketegori 1 pernyataan partisipan yang menggambarkan ketidaksiapan perawat IGD menerima pasien COVID-19 dapat diwakilkan dari ungkapan partisipan sebagai berikut

*"awalnya saya merasa takut ya, khawatir, was-was gitu, takut kalau ketularan karena kan ini penyakit baru yaa terus awal-awal itu APD masih sedikit gitu ditambah ruangan IGD yang belum sesuai standar menambah resiko paparan ke perawat IGD" (P1, Line 26)*

Ungkapan yang sama juga diutarakan oleh partisipan sebagai berikut:

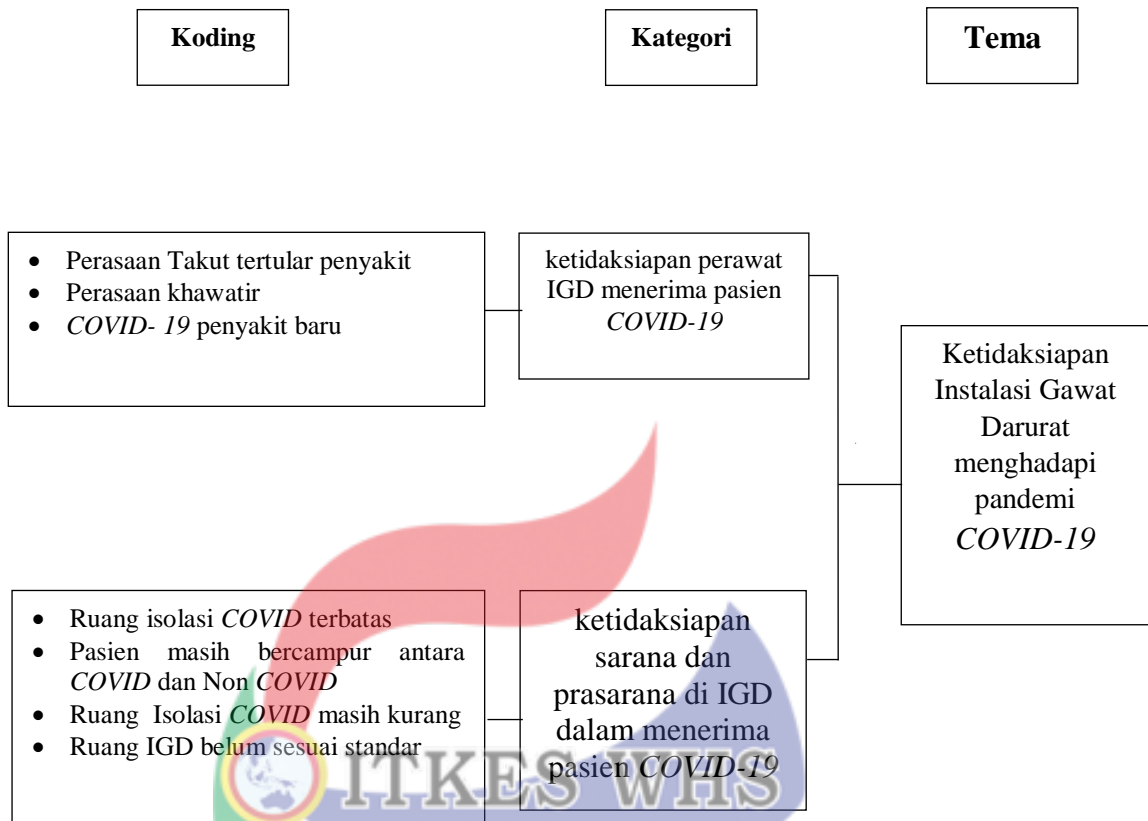
*" Saya tentu saja khawatir akan tertular, karena belum punya pengalaman sebelumnya dalam merawat pasien COVID-19 selain itu juga APD kami di awal itu belum sesuai standar" (P5, Line 32)*

Pada kategori 2 ketidaksiapan sarana dan prasarana di IGD dalam menerima pasien COVID-19 dapat diwakilkan dari ungkapan partisipan sebagai berikut:

*" menurut saya ruangan IGD SMC masih belum mampu menampung pasien COVID-19 karena kami hanya punya satu ruang isolasi khusus COVID" (P5, Line 24)*

Ungkapan yang sama juga diutarakan oleh partisipan sebagai berikut ini:

*"kami hanya punya ruangan satu saja khusus isolasi COVID jadi jika ada yang datang lagi ya masuk ke dalam IGD" (P6, Line 18))*



Skema 4.2.1 Tema 1: Ketidaksiapan Instalasi Gawat Darurat menghadapi pandemi *COVID-19*

**b. Tema 2: Kerentanan Perawat Instalasi Gawat Darurat Terpapar COVID-19**

Kerentanan perawat IGD terpapar COVID-19 merupakan ungkapan yang dialami partisipan. Partisipan mengungkapkan bahwa perawat IGD merupakan tenaga kesehatan yang paling beresiko tinggi terpapar COVID-19. Tema ini berasal dari tiga kategori yaitu: (1) jenis paparan COVID-19; (2) Sarana dan prasarana IGD yang kurang; (3) skrining pasien COVID-19 yang tidak efektif. Jenis paparan COVID-19 yang dimaksud oleh partisipan adalah perawat melakukan kontak langsung atau memberikan pelayanan kepada pasien yang terkonfirmasi COVID-19, pemakaian APD yang masih kurang pada awal-awal pandemi yang mengakibatkan perawat rentan terpapar COVID-19 serta kelelahan kerja yang menyebabkan daya tahan tubuh menurun sehingga perawat IGD beresiko tinggi terpapar COVID-19. Ungkapan partisipan yang menggambarkan perawat IGD rentan terpapar COVID-19 yang disebabkan oleh perawat memberikan tindakan keperawatan langsung kepada pasien terkonfirmasi dapat diwakilkan dari pernyataan partisipan sebagai berikut:

*" pada saat itu saya sedang memasang infus pada pasien perempuan, 36 tahun, keluhan pasien adalah BAB cair 4 x, badan terasa lemah, ada mual dan muntah tidak ada batuk pilek, sesak, tidak ada riwayat perjalanan tetapi saat diperiksa rapid test ternyata reaktif kemudian pasien diperiksakan ifa test dan hasilnya reaktif juga hingga pasien diantar ke ruang perawatan Zona Merah dan di swab PCR ternyata positif" (P7, Line 56)*

Sikap perawat yang tidak patuh pada protokol kesehatan ditempat kerja juga turut mempengaruhi perawat terkonfirmasi COVID-19 seperti yang diungkapkan partisipan sebagai berikut

*" " saya pernah lepas masker dan sempat berbincang tanpa menggunakan masker dengan teman saya yang sebelumnya ternyata dia anosmia ternyata setelah diperiksa ternyata dia positif " (P4, Line 44)*

Mengalami kelelahan bekerja hingga mengakibatkan daya tahan tubuh menurun juga dialami oleh partisipan yang dapat diwakilkan dari ungkapan partisipan sebagai berikut:

*" Menurut saya sih memang saya terpapar covid -19 ini ya di pelayanan IGD di mana waktu itu memang sangat lelah ya kondisi badan sama badan kurang fit jadi ketika banyak pasien yang masuk dengan gangguan pernapasan semua nah saat itu juga virus itu masuk "* (P6,Line 40)

Sarana dan prasarana yang kurang diawal COVID-19 masuk ke RS SMC sekitar bulan Agustus 2020 diungkapkan oleh partisipan melalui pernyataan sebagai berikut:

*"kalau IGD SMC menurut saya belum sesuai standar yaa karena kami hanya punya satu ruangan yang khusus untuk pasien COVID-19, dan satu lagi ruang isolasi yang letaknya di dalam ruang IGD untuk pasien infeksi menular lainnya jadi kalau sudah datang pasien dengan keluhan batuk pilek sesak dan keluhan lain yang mengarah ke COVID lebih dari satu pasien kami terpaksa memasukkan pasien tersebut ke dalam IGD dan tentunya hal itu menambah resiko paparan kepada kami perawat IGD" .....awal-awal itu APD masih sedikit gitu ditambah ruangan IGD yang belum sesuai standar menambah resiko paparan ke perawat IGD"*(P1, Line 24, Line 26)

Pemakaian APD yang kurang pada awal pandemi juga dialami oleh partisipan yang diungkapkan sebagai berikut

*" untuk kebijakan Rumah Sakit sih saat awal pandemi itu perawat cuma pakai masker satu lapis kemudian APD kita juga kurang memadai ya "* (P4, Line 18)

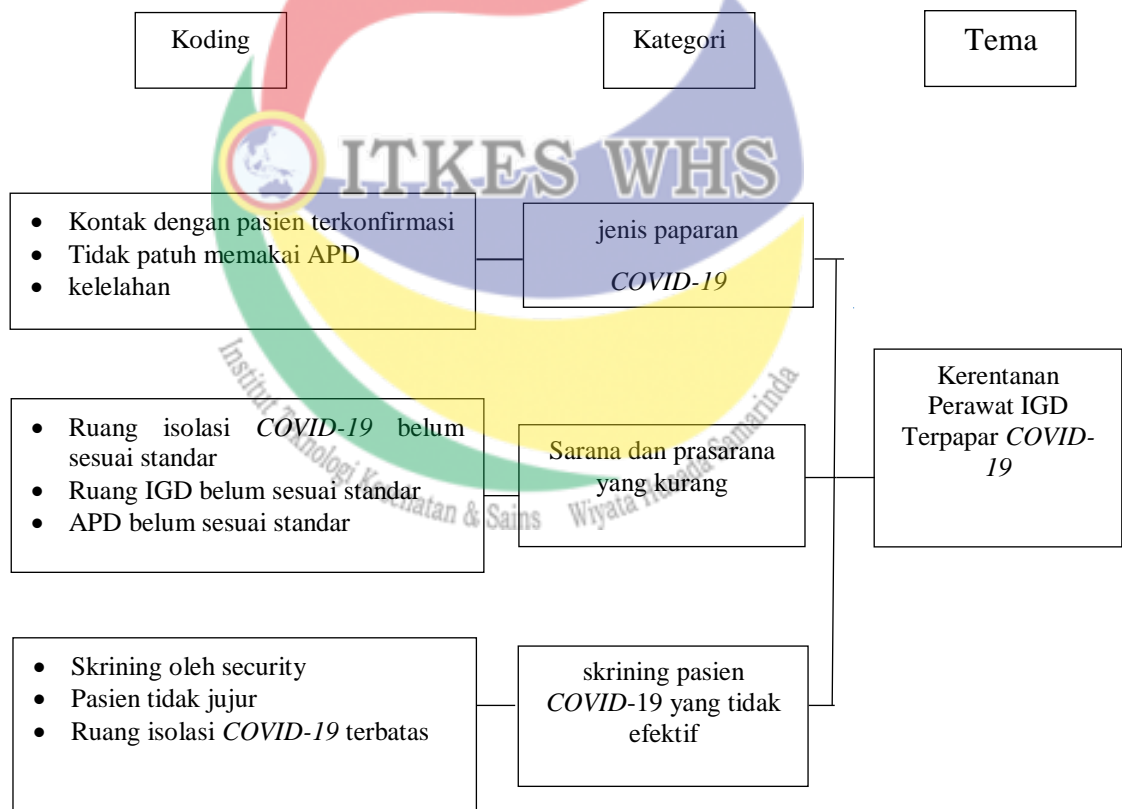
Skrining pasien yang tidak efektif merupakan ungkapan partisipan yang menyatakan bahwa hal tersebut menjadi salah satu penyebab perawat IGD banyak yang terkonfirmasi COVID-19 pada bulan Agustus 2020. Hal tersebut diungkapkan oleh partisipan sebagai berikut ini:

*" pada saat itu bulan-bulan agustus itu memang ada skrining covid hanya saja menurut saya kurang efektif ya karena kalau kita kekurangan tenaga, yang melakukan skreening security kemudian karena kami hanya punya satu ruangan isolasi ya mau gak mau pasien dimasukkan juga ke dalam IGD, kan bagusnya kalau memang pasien yang datang itu keluhannya mengarah ke COVID-19 kita masukkan ke ruang isolasi tapi karena ruang*

*isolasi hanya satu, dan sudah ada pasien didalam, yang datang berikutnya masuk ke dalam IGD" (P1, Line 28)*

Walaupun dilakukan skrining namun pasien kadang tidak memberikan jawaban yang jujur sehingga banyak pasien yang mempunyai kontak dengan kasus terkonfirmasi maupun yang baru melakukan perjalanan dari luar kota yang masuk wilayah zona merah masuk ke dalam ruangan IGD seperti yang diungkapkan oleh partisipan sebagai berikut:

*" Menurut saya skrining yang di adakan di IGD belum cukup efektif karena apa saat kita mengkaji pasien awal di skrining mereka akan berbohong tentang semua keluhannya dan akhirnya masuk saja ke IGD dan saat di kaji oleh dokter maka keluhan yang lain akan bermunculan dan tidak sedikit pengunjung yang berbohong karena ingin masuk rumah sakit untuk menjenguk pasien yang masih di IGD" (P2,Line 26)*



**Skema 4.2.2 Tema 2: Kerentanan Perawat Instalasi Gawat Darurat Terpapar *COVID-19***

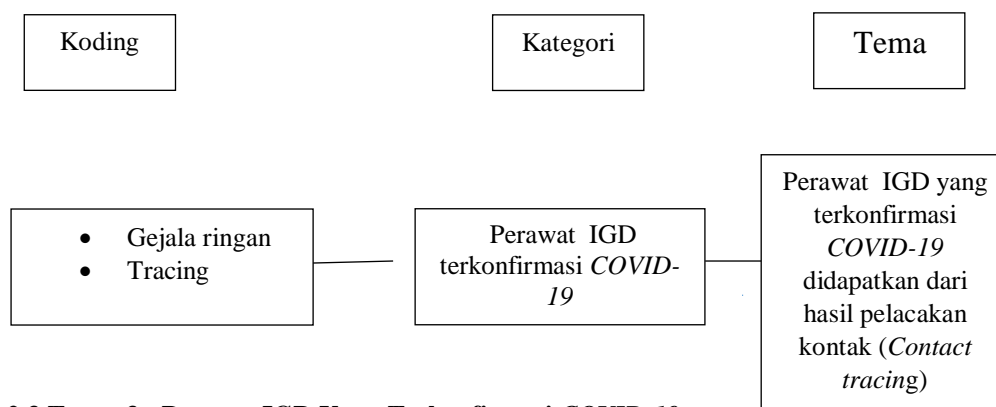
**c. Tema 3: Perawat Instalasi Gawat Darurat Yang Terkonfirmasi COVID-19 Didapatkan Dari Hasil Pelacakan Kontak (*Contact Tracing*)**

Perawat-perawat IGD yang terkonfirmasi COVID-19 pada bulan Agustus 2020 merupakan hasil *tracing* yang dilakukan oleh manajemen rumah sakit saat diketahui ada salah satu pasien pertama di RS SMC yang terkonfirmasi COVID-19. Ungkapan partisipan yang menggambarkan bahwa perawat IGD terkonfirmasi COVID-19 dari hasil *tracing* adalah sebagai berikut:

*"yang dilakukan oleh rumah sakit mentracing karyawan-karyawan yang terkonfirmasi positif ee dan didapatkan hasil banyak sekali perawat yang terkonfirmasi positif, termasuk saya juga karena ada kontak dengan pasien positif kemudian saya di swab dan dinyatakan positif COVID-19" (P7, Line 40)*

Perawat IGD yang pada bulan Agustus terkonfirmasi COVID-19 rata-rata memiliki gejala yang ringan dan sedang, dari tujuh partisipan semua memiliki gejala ringan. Gejala fisik yang dirasakan partisipan saat terkonfirmasi COVID-19 adalah tubuh terasa lemah, demam, batuk, pilek, nyeri tenggorokan, sakit kepala dan anosmia (hilang penciuman). Ungkapan partisipan yang menggambarkan partisipan merasakan gejala ringan dari hasil *tracing* adalah sebagai berikut:

*"Yang saya rasakan ada demam, batuk pilek, nyeri menelan, serta hidung tersumbat . waktu itu ada kehilangan penciuman juga" (P7, Line 52)*



**Skema 4.2.3 Tema 3: Perawat IGD Yang Terkonfirmasi COVID-19**

**Didapatkan Dari Hasil Pelacakan Kontak (*Contact Tracing*)**

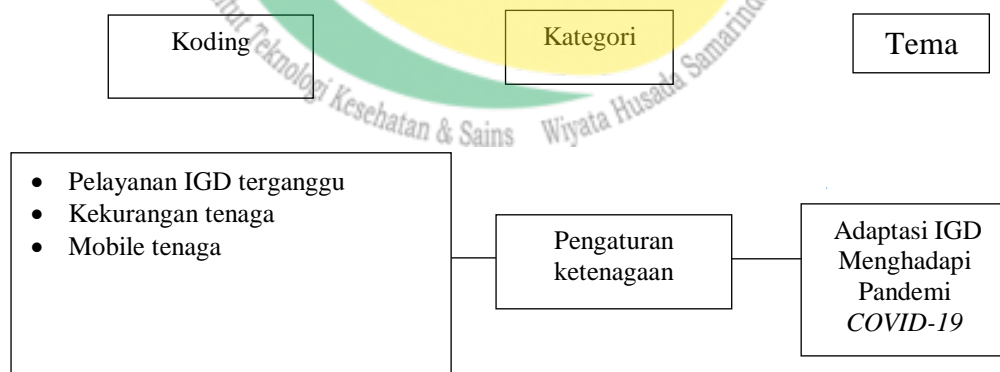
**d. Tema 4: Adaptasi Instalasi Gawat Darurat Menghadapi Pandemi COVID-19**

Mengalami gangguan dalam pemberian pelayanan kegawatdaruratan adalah proses yang dialami partisipan saat terkonfirmasi COVID-19. Pelayanan IGD terganggu karena sebagian perawat IGD terkonfirmasi COVID-19. Ungkapan partisipan yang menggambarkan situasi pelayanan IGD yang terganggu adalah sebagai berikut:

*“pelayanan di IGD yang saya ingat waktu itu sangat terhambat karena waktu itu karyawan di tempat kerja di IGD ini banyak yang terkonfirmasi positif seingat saya hanya sisa dua orang yang tidak dinyatakan positif jadi betul-betul terganggu dan hampir-hampir berhenti pelayanannya tapi tetap berjalan tapi berusaha mencukupi tenaga dari ruangan lain” (P2, Line 20)*

Pelayanan yang terganggu karena ketenagaan juga didukung oleh pernyataan partisipan sebagai berikut:

*“ memang saat itu bulan agustus itu perawat IGD banyak yang terkonfirmasi sehingga ketenagaan kurang, pada satu hari hampir saja pelayanan tutup karena tidak ada perawat IGD satupun yang bisa dinas malam, nah saat itu manajemen mengambil keputusan untuk mobile perawat ruangan untuk berdinas di IGD supaya pelayanan IGD tetap jalan” (P5, Line 30)*

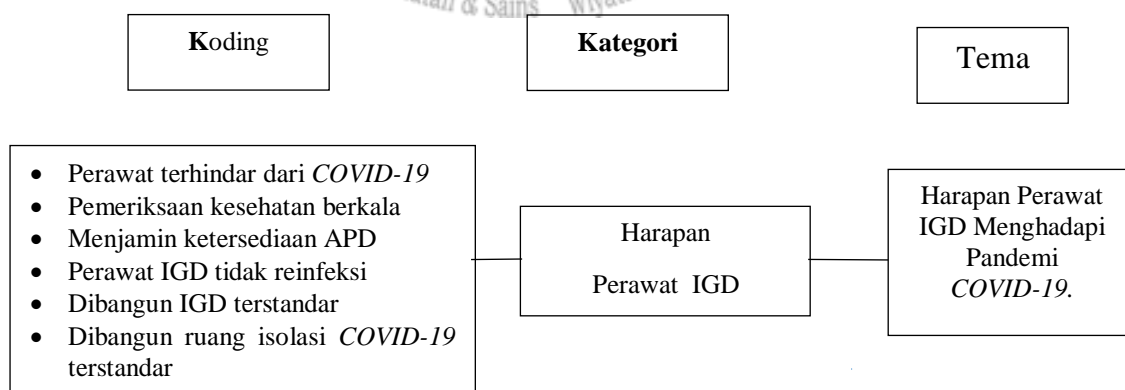


**Skema 4.2.4 Tema 4: Adaptasi Instalasi Gawat Darurat Menghadapi Pandemi COVID-19**

**e. Tema 5: Harapan Perawat Instalasi Gawat Darurat Menghadapi Pandemi COVID-19.**

Harapan-harapan yang diungkapkan partisipan dalam penelitian ini meliputi harapan terhadap rekan sejawat juga harapan terhadap manajemen rumah sakit. Partisipan berharap agar perawat IGD dapat bekerja dengan tenang tanpa ketakutan terpapar COVID-19, perawat IGD yang pernah terkonfirmasi COVID-19 jangan sampai terkonfirmasi kembali. Harapan kepada manajemen rumah sakit meliputi dibangun IGD yang sesuai standar penanganan COVID-19, ditambah ruang isolasi khusus pasien COVID-19, rumah sakit melakukan pemeriksaan berkala terhadap karyawan terutama unit-unit yang beresiko tinggi terpapar COVID-19 baik pemeriksaan swab antigen atau swab pcr, dan menjamin ketersediaan APD selama pandemi belum berakhir. Harapan tersebut dapat diwakilkan dari ungkapan partisipan sebagai berikut:

*" Harapan saya teman-teman tidak sampai terinfeksi COVID, bagi tema-teman yang sudah pernah terinfeksi harapannya tidak terpapar untuk ke dua kali lah, terus jaga kesehatan, pakai APD sesuai anjuran. Buat manajemen rumah sakit harapan saya agar tetap memperhatikan kesehatan karyawan dengan menyediakan APD sesuai standar dan melakukan pemeriksaan kesehatan karyawan secara berkala mungkin dengan rapid tes atau lebih bagus lagi swab PCR supaya terdeteksi perawat yang terinfeksi agar penularan antar teman dapat dicegah" (P1, Line 44)*



**Skema 4.2.5 Tema 5: Harapan Perawat Instalasi Gawat Darurat Menghadapi Pandemi COVID-19**

## B. Pembahasan

### 1. Interpretasi Hasil dan Diskusi Hasil

Tujuan dari penelitian adalah untuk mengeksplorasi pengalaman perawat yang terkonfirmasi *COVID-19* di ruang Instalasi Gawat Darurat. Pengumpulan data yang dilakukan dengan tehnik wawancara mendalam kepada partisipan perawat diperoleh pemahaman mengenai *esensi* atau makna pengalaman tersebut dari sudut pandang setiap partisipan. Hasil penelitian ini diperoleh lima tema yang merupakan esensi dari pengalaman perawat yang terkonfirmasi *COVID-19* di ruang Instalasi Gawat Darurat. Kelima tema tersebut adalah ketidaksiapan Instalasi Gawat Darurat menghadapi pandemi *COVID-19*; kerentanan perawat IGD terpapar *COVID-19*; perawat IGD yang terkonfirmasi *COVID-19* didapatkan dari hasil pelacakan kontak (*contact tracing*); adaptasi IGD menghadapi pandemi *COVID-19*; harapan perawat IGD menghadapi pandemi *COVID-19*. Interpretasi hasil penelitian diperoleh melalui telaah teori terkait dan studi penelitian terdahulu sehingga didapatkan interpretasi yang akurat.

**a. Tema 1: Ketidaksiapan Instalasi Gawat Darurat menghadapi pandemi COVID-19**

Ketidaksiapan Instalasi Gawat Darurat menghadapi pandemi COVID-19 merupakan rangkaian dari apa yang dialami partisipan. Ketidaksiapan ini berasal dari dua kategori yaitu ketidaksiapan perawat IGD menerima pasien COVID-19 dan ketidaksiapan sarana dan prasarana di IGD dalam menerima pasien COVID-19. COVID-19 merupakan penyakit saluran pernapasan yang mudah menyebar dari orang ke orang melalui percikan dari hidung atau mulut ketika seseorang berbicara, batuk atau bersin. Percikan ini menempel pada benda dan permukaan di sekitar orang tersebut. Instalasi Gawat Darurat adalah salah satu bagian dari rumah sakit yang menyediakan penanganan awal bagi pasien yang menderita sakit dan cedera, yang dapat mengancam kelangsungan hidupnya (Nusdin, 2020).

Peran perawat dalam bentuk asuhan keperawatan adalah rangkaian interaksi perawat dengan pasien dan lingkungannya untuk mencapai tujuan pemenuhan kebutuhan dan kemandirian pasien. Sesuai dengan ketentuan Undang-Undang (UU) Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan, peran tersebut meliputi pemberi asuhan keperawatan, penyuluhan dan konselor, pengelola, peneliti, serta pelaksana tugas dalam pelimpahan wewenang dan keadaan keterbatasan. Tenaga Kesehatan salah satunya perawat yang memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien COVID-19 merupakan kelompok yang paling berisiko terpapar virus SARS-CoV-2 karena setiap hari berhubungan dengan pasien terinfeksi COVID-19. Perawat berisiko tiga kali lebih tinggi terpapar COVID-19 (Nguyen et al., 2020). Bentuk ketidaksiapan perawat IGD dalam menerima pasien disebabkan adanya ketakutan atau kecemasan akan tertular COVID-19, tidak hanya terhadap dirinya sendiri, tetapi mereka juga cemas nanti akan menularkan pada keluarga yang ada dirumahnya.

Kecemasan merupakan perasaan takut yang tidak jelas yang disertai dengan adanya perasaan ketidakpastian, ketidakamanan, ketidakberdayaan dan isolasi (Stuart, 2016). Hasil penelitian Huang et al (2020) kesehatan mental dari 1.257 petugas kesehatan yang merawat pasien Covid-19 di 34 rumah sakit Tiongkok didapatkan hasil tingkat kecemasan 45 %, insomnia 34 %, gejala depresi 50 %, tekanan psikologis 71,5 %. Penelitian yang dilakukan Roy et al, (2020) di India dengan sampel 662 didapatkan tingkat kecemasan pada tenaga kesehatan laki-laki 48,6 % dan pada perempuan 51,2 %. Di Indonesia berdasarkan penelitian oleh FIK –UI dan IPKJI (2020) respon yang paling sering muncul pada perawat adalah perasaan cemas dan tegang sebanyak 70 % (Yeni, 2021)

Ketidaksiapan IGD yang berasal dari sarana dan prasarana yang belum memadai adalah fasilitas ruang isolasi khusus pasien COVID-19 yang baru satu ruangan dan ruangan IGD yang belum terpisah antara IGD COVID dan IGD Non COVID. Sesuai panduan teknis pelayanan rumah sakit pada masa adaptasi kebiasaan baru yang dikeluarkan oleh kemkes tahun 2020, pada Instalasi Gawat Darurat perlu dilakukan pemisahan ruangan agar layanan dapat diberikan dengan aman. Pelayanan kesehatan sebagai sektor yang paling terdampak oleh situasi pandemik ini juga harus bersiap untuk menghadapi adaptasi kebiasaan baru. Rumah Sakit harus mulai memikirkan langkah yang akan diambil untuk tetap merawat pasien COVID-19 namun di saat bersamaan juga memberikan pelayanan kepada pasien umum dengan risiko penularan seminimal mungkin, sehingga disebut sebagai *balancing act*.

Pembagian zonasi ruangan di masa adaptasi kebiasaan baru dilakukan untuk mencegah penularan *COVID-19* di Rumah Sakit antara penderita/bergejala *COVID-19* dengan non *COVID-19*. Zonasi Rumah Sakit berdasarkan risiko penularan *COVID-19* dibagi menjadi dua yakni: Zona *COVID-19* dan Zona Non-*COVID-19*. Zona *COVID-19* merupakan area/ruangan yang tingkat risiko terjadinya penularan *COVID-19* tinggi karena berhubungan secara langsung maupun tidak langsung dengan pelayanan pasien *COVID-19*. Zona ini diperuntukkan bagi pasien kontak erat, suspek, probable dan konfirmasi *COVID-19*. Yang termasuk dalam zona *COVID-19* meliputi area IGD khusus *COVID-19*. Area IGD khusus *COVID-19* merupakan ruang observasi atau ruang tindakan bagi pasien IGD dengan gejala *COVID-19*. Area ini dipisahkan dengan area IGD non *COVID-19* melalui batas permanen atau sementara. Setelah memasuki area IGD *COVID-19* pasien tidak diperkenankan kembali ke area IGD non *COVID-19* dan petugas hanya boleh masuk dan keluar area ini melalui ruang ganti (*doning/doffing*).

Zona Non *COVID-19* Merupakan area/ruangan yang tingkat risiko terjadinya penularan *COVID-19* rendah karena tidak berhubungan langsung dengan pelayanan pasien *COVID-19*. Yang termasuk dalam zona non *COVID-19* meliputi: area IGD non *COVID-19*. Area Instalasi Gawat Darurat (IGD) untuk pasien non *COVID-19* diperuntukkan bagi pasien-pasien yang hasil skrining tanpa gejala yang membutuhkan penanganan cepat. Pada area IGD tetap menerapkan protokol pencegahan *COVID-19* yaitu: harus mengenakan masker bagi petugas, pasien dan pengunjung; pengaturan jarak antar orang >1m; dan rajin mencuci tangan dengan air mengalir dan sabun atau hand sanitizer (Kemkes, 2020).

**b. Tema 2: Kerentanan Perawat Instalasi Gawat Darurat Terpapar COVID-19**

Adanya kontak langsung, tidak patuh dalam memakai APD, kelelahan yang mengakibatkan sistem imunitas yang menurun adalah hal-hal yang diungkapkan partisipan yang berakibat partisipan terkonfirmasi COVID-19. Kontak langsung yang dimaksud partisipan adalah saat partisipan memberikan asuhan keperawatan kepada pasien yang terkonfirmasi saat melakukan tindakan invasif seperti memasang infus, NGT dan sebagainya.

Keputusan Menteri Kesehatan (KMK) nomor HK.01.07/MENKES/413/2020 tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian COVID-19, Kontak Erat adalah orang yang memiliki riwayat kontak dengan kasus probable atau konfirmasi COVID-19. Riwayat kontak yang dimaksud antara lain: Kontak tatap muka/berdekatan dengan kasus probable atau kasus konfirmasi dalam radius 1 meter dan dalam jangka waktu 15 menit atau lebih, sentuhan fisik langsung dengan kasus probable atau konfirmasi (seperti bersalaman, berpegangan tangan, dan lain-lain), orang yang memberikan perawatan langsung terhadap kasus probable atau konfirmasi tanpa menggunakan APD yang sesuai standar, situasi lainnya yang mengindikasikan adanya kontak berdasarkan penilaian risiko lokal yang ditetapkan oleh tim penyelidikan epidemiologi setempat. Perawat melakukan tindakan keperawatan kepada pasien adalah termasuk kontak erat karena tindakan keperawatan yang dilakukan memerlukan waktu lebih dari 15 menit.

Perawatan langsung adalah perawatan yang diberikan oleh perawat yang ada hubungan secara khusus dengan kebutuhan fisik, psikologis, dan spiritual. Rata-rata waktu yang dibutuhkan untuk perawatan langsung (*direct care*) adalah berkisar 4 – 5 jam/klien/ hari. Kegiatan yang mungkin dilaksanakan perawat terhadap pasien, misalnya menerima pasien, anamnesa pasien, mengukur

tanda-tanda vital, observasi, memasang dan mengontrol infus, menolong BAB/BAK, perawatan luka, mengganti balutan, mengangkat jahitan, kompres, memberi obat oral/ parenteral, persiapan pasien operasi, komunikasi, dan penyuluhan kesehatan (Kartika & estari, 2012). Dari penelitian yang dilakukan oleh Jin et al (2020) dari 103 perawat yang terkonfirmasi *COVID-19*, 64 (73,6%) memiliki kontak dekat dengan pasien yang dikonfirmasi, 15 (17,2%) memiliki kontak dekat dengan pasien yang dicurigai, dan 36 (41,4%) terpapar rekan mereka yang dikonfirmasi (Jin et al., 2020).

Kelelahan dapat menyebabkan imunitas menurun sehingga seorang perawat dapat terkonfirmasi *COVID-19*. Saat daya tubuh melemah, virus *COVID-19* rentan masuk dalam tubuh. Sistem imunitas didesain untuk mengenal dan menghancurkan benda asing yang masuk kedalam tubuh manusia. Patogen adalah benda atau bahan yang dapat menimbulkan penyakit pada manusia. Istilah patogen secara umum dipakai untuk organisme penyebab penyakit seperti bakteri, virus dan produk biologisnya seperti toksin yang dihasilkan oleh organisme tersebut. Sistem imunitas yang ada dalam tubuh manusia merespon masuknya bakteri dan virus ke dalam tubuh manusia melalui mekanisme yang sangat rumit dan kompleks. Sistem imunitas ini mengenal molekul (antigen) yang unik dari bakteri atau virus yang merangsang timbulnya antibodi (sejenis protein) dan sejenis sel darah putih yang disebut limfosit. Limfosit ini menandai antigen yang masuk dan kemudian menghancurkannya. Ada dua kemungkinan yang terjadi dari hasil perlawanan antara dua pihak yang berhadapan tersebut, yaitu tubuh dapat bebas dari akibat yang merugikan atau sebaliknya, apabila pihak penyerang yang lebih kuat (mendapat kemenangan), maka tubuh akan menderita sakit (Suardana, 2017).

Imunitas tubuh bisa dijaga dan diperbaiki dengan pola hidup sehat yakni konsumsi makanan bernutrisi, beraktivitas fisik

rutin, tidur cukup, minum cukup air putih untuk mendetoksifikasi racun. Selain itu, sistem imun juga dapat ditingkatkan dengan memodulasi (mengatur) sistem daya tahan tubuh menggunakan imunostimulan yang berperan mengaktifasi berbagai elemen dan mekanisme berbeda pada sistem imun. Cara kerjanya, merangsang pembentukan berbagai sel-sel imun yang memiliki fungsi penting, salah satunya meningkatkan pembentukan antibodi dan sitokin serta memperbaiki fungsi fagositosis (Amalia et al., 2020).

Pada penelitian ini, partisipan mengungkapkan pengalamannya bahwa APD yang belum/tidak sesuai standar dapat menyebabkan seorang perawat terkonfirmasi *COVID-19*. Virus Corona penyebab *COVID-19* sangat mudah menular. Oleh karena itu, penggunaan alat pelindung diri (APD) perlu dilakukan guna mengendalikan dan mencegah infeksi virus Corona. APD sangat penting digunakan oleh orang yang sering bertemu pasien *COVID-19*, misalnya tenaga medis di rumah sakit.

APD adalah seperangkat perlengkapan yang berfungsi untuk melindungi penggunanya dari bahaya atau gangguan kesehatan tertentu, misalnya infeksi virus atau bakteri. Bila digunakan dengan benar, APD mampu menghalangi masuknya virus atau bakteri ke dalam tubuh melalui mulut, hidung, mata, atau kulit. Salah satu kelompok yang paling berisiko terkena penyakit infeksi, termasuk *COVID-19*, adalah petugas medis, baik dokter, perawat, maupun petugas medis lain yang sering kontak dengan pasien *COVID-19*. APD yang tidak sesuai standar dapat menyebabkan seorang perawat terinfeksi *COVID-19*. Oleh karena itu, para tenaga medis yang sering kontak dengan pasien *COVID-19* perlu menggunakan APD sesuai standar agar mereka terlindungi dari infeksi *COVID-19*.

Pemilihan APD untuk mencegah infeksi virus Corona tidak bisa dilakukan sembarangan. APD yang ideal untuk mencegah dan melindungi tubuh dari paparan virus Corona memiliki kriteria

tertentu, yakni: mampu melindungi tubuh dari percikan dahak yang mengandung virus Corona, tidak mudah rusak, ringan dan tidak membatasi gerak atau menimbulkan rasa tidak nyaman, mudah dibersihkan. Pada perawat yang melakukan tindakan pemasangan NGT, atau melakukan tindakan yang menimbulkan aerosol harus memakai masker N95 (Gugus Tugas Penanganan COVID-19, 2020).

Jenis APD yang digunakan para tenaga medis dalam memberikan pelayanan kesehatan di masa pandemi *COVID-19* yaitu

- 1) Masker, Ada 2 jenis masker yang digunakan sebagai APD dalam penanganan pasien *COVID-19* atau orang yang dicurigai terinfeksi virus Corona, yaitu masker bedah dan masker N95. Masker bedah merupakan masker penutup wajah yang terdiri dari 3 lapisan bahan yang digunakan sekali pakai. Masker ini dinilai efektif untuk mencegah masuknya virus Corona melalui mulut atau hidung, ketika ada percikan ludah penderita *COVID-19* saat ia batuk, bersin, atau bicara. Masker yang lebih efektif untuk mencegah virus Corona adalah masker N95 yang terbuat dari bahan *polyurethane* dan *polypropylene* yang mampu menyaring hampir 95% partikel berukuran kecil. Masker N95 memiliki bentuk yang dapat menutup area mulut dan hidung dengan lebih rapat, bila ukurannya sesuai
- 2) Pelindung mata /*google* terbuat dari bahan plastik transparan yang berfungsi untuk melindungi mata dari paparan virus yang dapat masuk ke dalam tubuh melalui mata. Alat pelindung ini harus pas menutupi area mata, serta tidak mudah berkabut atau mengganggu penglihatan
- 3) Pelindung wajah/face shield, Sama halnya dengan pelindung mata, pelindung wajah juga terbuat dari bahan plastik jernih dan transparan. Jenis APD ini dapat menutupi seluruh area wajah, mulai dari dahi hingga dagu. Bersama masker dan

pelindung mata, pelindung wajah mampu melindungi area wajah dari percikan air liur atau dahak saat pasien *COVID-19* batuk atau bersin.

- 4) Gaun medis Gaun medis digunakan untuk melindungi lengan dan area tubuh dari paparan virus selama tenaga medis melakukan prosedur penanganan dan perawatan pasien. Berdasarkan penggunaannya, terdapat dua jenis gaun medis, yaitu gaun sekali pakai dan gaun yang bisa dipakai ulang. Gaun sekali pakai adalah gaun yang dirancang untuk dibuang setelah satu kali pakai. Jenis gaun ini terbuat dari bahan serat sintetis, seperti *polypropylene*, poliester, dan *polyethylene*, yang dikombinasikan dengan plastik, Sedangkan gaun yang bisa dipakai ulang adalah gaun yang dapat digunakan lagi setelah dicuci atau dibersihkan. Gaun medis juga perlu dilengkapi dengan celemek atau apron untuk melapisi bagian luar gaun. Apron tersebut umumnya terbuat dari plastik yang tahan terhadap disinfektan;
- 5) Sarung tangan medis. Sarung tangan medis digunakan untuk melindungi tangan para petugas medis dari cairan tubuh pasien selama merawat pasien *COVID-19*. Sarung tangan ini idealnya tidak mudah sobek, aman digunakan, dan ukurannya pas di tangan. Sarung tangan yang sesuai standar penanganan *COVID-19* harus terbuat bahan lateks atau karet, *polyvinyl chloride* (PVC), *nitrile*, dan *polyurethane*.
- 6) Penutup kepala, penutup kepala berfungsi untuk melindungi kepala dan rambut para petugas medis dari percikan air liur atau dahak pasien selama mereka merawat atau memeriksa pasien. Penutup kepala harus terbuat dari bahan yang dapat menahan cairan, tidak mudah robek, dan ukurannya pas di kepala. Jenis APD ini umumnya bersifat sekali pakai
- 7) Sepatu pelindung, sepatu pelindung digunakan untuk melindungi bagian kaki petugas medis dari paparan cairan

tubuh pasien *COVID-19*. Sepatu pelindung umumnya terbuat dari karet atau kain yang tahan air dan harus menutup seluruh kaki hingga betis (PB IDI, 2020).

Skrining pasien *COVID-19* yang tidak efektif diungkapkan oleh partisipan dalam penelitian ini. Keterbatasan tenaga perawat membuat skrining pasien *COVID-19* kadang dilakukan oleh pihak *security* rumah sakit, sehingga skrining tidak berjalan maksimal. Skrining merupakan proses penapisan pasien di mana seorang individu dievaluasi dan disaring menggunakan kriteria gejala dan riwayat epidemiologis, untuk menentukan pasien tersebut masuk ke dalam kategori dicurigai *COVID-19* atau bukan. Tujuan skrining yaitu memisahkan pasien yang dicurigai *COVID-19* dengan pasien non *COVID-19*, mengurangi pajanan untuk pasien lain, pengunjung dan petugas Rumah Sakit, membantu mencegah penyebaran penyakit di dalam fasilitas kesehatan, memastikan penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) digunakan sesuai pedoman penggunaan APD. Skrining dilakukan pada semua orang yang mengunjungi Rumah Sakit (pasien, petugas Rumah Sakit atau pengunjung Rumah Sakit lainnya) (Kemkes, 2020).

c. **Tema 3: Perawat Instalasi Gawat Darurat Yang Terkonfirmasi COVID-19 Didapatkan Dari Hasil Pelacakan Kontak ( *Contact Tracing* )**

Pada penelitian ini partisipan mengungkapkan pengalamannya saat terkonfirmasi COVID-19 merupakan hasil dari pelacakan kontak (*contact tracing*) saat ada pasien yang terkonfirmasi COVID-19. Pelacakan kontak (*contact tracing*) adalah proses untuk mengidentifikasi, menilai dan mengelola orang-orang yang berkontak erat dengan kasus konfirmasi/probable untuk mencegah penularan selanjutnya. Kegiatan ini penting karena kasus konfirmasi dapat menularkan penyakit sejak 2 hari sebelum hingga 14 hari sesudah timbulnya gejala. Pelacakan kontak erat yang baik menjadi kunci utama dalam memutus rantai transmisi COVID-19. Pada petugas kesehatan yang memenuhi kriteria kontak erat direkomendasikan untuk berhenti bekerja sementara; segera dilakukan pemeriksaan RT-PCR sejak kasus dinyatakan sebagai kasus probable atau konfirmasi; melakukan karantina dan monitoring secara mandiri selama 14 hari. Petugas yang terpapar tetapi tidak memenuhi kriteria kontak erat maka dapat terus bekerja (RI, 2020).

Orang-orang yang berkontak dengan kasus konfirmasi atau probable sejak 2 hari sebelum hingga 14 hari setelah timbul gejala klinis, yaitu: orang yang memiliki kontak fisik atau berada kurang dari 1 meter selama 15 menit atau lebih; orang yang berada di lingkungan tertutup yang sama untuk jangka waktu lama, seperti orang yang tinggal satu rumah, rekan kerja, teman sekolah, hadir di pertemuan, atau menggunakan alat transportasi/ kendaraan yang sama; orang yang mengunjungi kasus, baik di rumah ataupun di fasilitas layanan kesehatan, seperti kerabat; orang atau fasilitas umum yang dikunjungi kasus; petugas kesehatan yang kontak tanpa

menggunakan APD standar; orang yang berkontak dengan jenazah kasus konfirmasi/probable tanpa menggunakan APD yang sesuai (RI, 2020).

Gejala yang dirasakan oleh tujuh partisipan saat dinyatakan terkonfirmasi COVID-19 termasuk dalam kategori gejala ringan berupa demam, batuk, pilek, sakit tenggorokan, badan terasa lemah, diare, nyeri persendian hingga hilang penciuman atau anosmia. Gejala *COVID-19* yang paling umum dan sering dilaporkan adalah demam (98%), batuk (77%), dan dispnea (63,5%) sedangkan gejala yang kurang umum adalah mialgia, malaise, artralgia, nyeri dada, hidung tersumbat, pilek, sakit kepala, sakit tenggorokan, dan diare. Tetapi tidak semua gejala ini muncul pada kasus *COVID-19* misalnya, di antara 52 pasien yang sakit kritis, enam (11%) tidak mengalami demam sampai 2-8 hari setelah timbulnya gejala yang terkait dengan infeksi *SARS-CoV-2*. Wanita hamil yang terinfeksi *COVID-19* dilaporkan memiliki pola karakteristik klinis yang serupa dengan pasien dewasa yang tidak hamil (Abebe et al., 2020).

**d. Tema 4: Adaptasi Instalasi Gawat Darurat Menghadapi Pandemi COVID-19**

Mengalami kesulitan dalam memberikan pelayanan gawat darurat merupakan cerminan proses yang dirasakan partisipan pada penelitian ini. kesulitan yang dimaksud adalah terganggunya pelayanan Instalasi Gawat Darurat yang disebabkan kekurangan tenaga sebagai akibat perawat IGD banyak yang terkonfirmasi COVID-19 sehingga perawat bekerja ekstra untuk memenuhi tenaga sampai mendapat perbantuan tenaga dari ruangan lain agar pelayanan kegawatdaruratan dapat terus berjalan. Mengalami gangguan dalam memberikan pelayanan juga dirasakan oleh hampir semua rumah sakit di Indonesia tak terkecuali di Kalimantan Timur yang disebabkan karena perawat banyak yang terkonfirmasi COVID-19. Sebagai contoh RSUD I.A Moeis juga melakukan penghentian pelayanan sementara karena 19 orang perawatnya terkonfirmasi COVID-19 (Daton, 2020a). RS SMC juga pernah menutup pelayanan Instalasi Gawat Darurat selama 24 jam sebagai upaya pensterilan ruangan (Daton, 2020b).

**e. Tema 5: Harapan Perawat Instalasi Gawat Darurat Menghadapi Pandemi COVID-19**

Pada penelitian ini, partisipan mengungkapkan harapan-harapannya sebagai perawat yang pernah terkonfirmasi COVID-19 berupa dapat terus bekerja tanpa rasa takut tertular COVID-19 atau tidak mengalami reinfeksi, kepada teman sejawat yang belum terinfeksi agar memperhatikan kesehatan berupa tetap menerapkan protokol kesehatan selama ditempat kerja seperti memakai masker, menjaga jarak aman minimal satu meter, rajin mencuci tangan, memakai APD sesuai standar, minum vitamin dan menjaga daya tahan tubuh agar terhindar dari COVID-19. Harapan partisipan kepada manajemen rumah sakit agar manajemen rumah sakit memperhatikan kesehatan karyawan dengan melakukan pemeriksaan kesehatan berupa swab antigen atau swab PCR sebagai usaha memutus rantai penularan pada petugas kesehatan, menjamin ketersediaan APD sesuai standar yang ditetapkan oleh pemerintah, memberi nutrisi dan vitamin, menambah fasilitas ruang isolasi COVID-19, menetapkan alur penanganan pasien COVID-19 serta menetapkan regulasi terkait tata cara pemakaian APD.

### C. Keterbatasan Dalam Penelitian

#### 1. Tahap persiapan.

Pada saat melakukan kontrak waktu dengan partisipan, partisipan lebih memilih tempat di rumah sakit untuk wawancara yaitu sebelum dan sesudah jam kerja sehingga wawancara tidak dapat dilakukan dengan maksimal. Partisipan mungkin merasa lelah saat wawancara dilakukan setelah jam kerja, atau partisipan merasa terburu-buru dalam menjawab saat wawancara dilakukan sebelum jam kerja terkait persiapan memakai APD, sehingga data yang dihasilkan kurang memuaskan.

#### 2. Tahap pengumpulan data

Pada saat wawancara atau proses pengambilan data, peneliti masih kesulitan dalam melakukan *bracketing* karena kadang terpengaruh dengan pengetahuan tentang teori yang pernah didapatkan peneliti dan partisipan dengan peneliti merupakan karyawan pada rumah sakit yang sama.

#### 3. Pada tahap analisis data

Pada tahap analisis data, peneliti mengalami kesulitan dalam menentukan frase atau kalimat efektif yang mewakili kumpulan unit analisis yang telah teridentifikasi. Proses ini memerlukan pemikiran mendalam sehingga dirasakan membutuhkan lebih banyak waktu. Penentuan pengelompokan kategori untuk menjadi sebuah tema, dan mereduksi data atau kategori yang memiliki makna yang sama dilakukan bersama kedua pembimbing untuk meningkatkan validitas data.

## BAB V PENUTUP

### A. Kesimpulan

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan metode pendekatan fenomenologi dimana fenomena yang terjadi merupakan rangkaian pengalaman yang dirasakan oleh partisipan ketika terkonfirmasi *COVID-19*. Terdapat lima tema yang menggambarkan pengalaman perawat yang terkonfirmasi *COVID-19*, yaitu ketidaksiapan Instalasi Gawat Darurat menghadapi pandemi *COVID-19*; kerentanan perawat Instalasi Gawat Darurat terpapar *COVID-19*; perawat Instalasi Gawat Darurat yang terkonfirmasi *COVID-19* didapatkan dari hasil pelacakan kontak (*contact tracing*); adaptasi Instalasi Gawat Darurat menghadapi pandemi *COVID-19*; harapan perawat Instalasi Gawat Darurat menghadapi pandemi *COVID-19*.

Perawat Instalasi Gawat Darurat merupakan salah satu tenaga kesehatan yang beresiko tinggi terpapar *COVID-19* karena setiap hari selalu melakukan kontak langsung kepada pasien dalam memberikan asuhan keperawatan. Sudah jelas diatur dalam pedoman penatalaksanaan pasien *COVID-19* bahwa perawat harus memakai APD yang sesuai standar agar terhindar dari infeksi *COVID-19* dan adanya pembagian zonasi ruangan IGD menjadi IGD *COVID* dan Non *COVID* merupakan upaya untuk mencegah paparan kepada pasien lain dan petugas kesehatan selain itu diperlukan daya tahan tubuh atau sistem imun yang kuat agar perawat dapat memberikan asuhan keperawatan yang bermutu. Rumah sakit perlu memfasilitasi ketersediaan APD dan menyediakan regulasi yang tepat terkait penggunaan APD dan alur penanganan pasien *COVID-19* agar pelayanan kepada pasien *COVID-19* berjalan dengan baik.

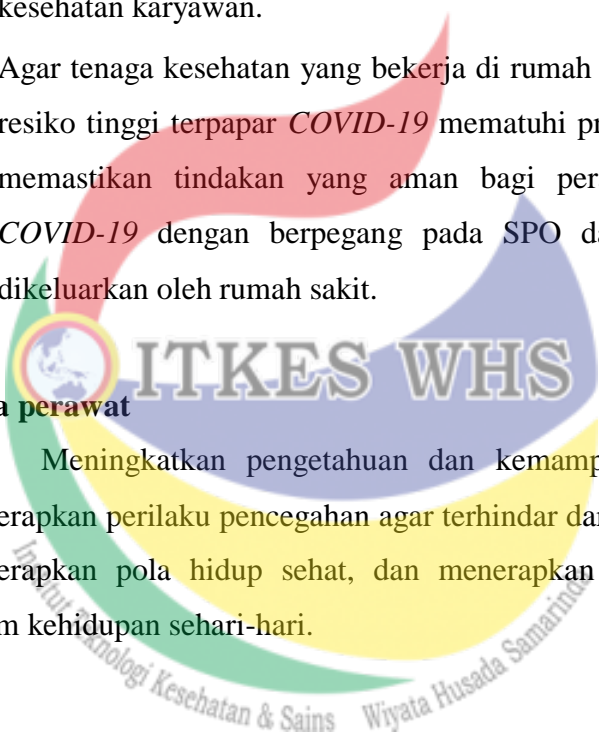
## B. Saran

### 1. Pada Pelayanan Kesehatan

- a. Dalam proses pemberian pelayanan kesehatan kepada pasien *COVID-19* diharapkan regulasi yang tepat berupa redesain ruangan IGD agar tidak bercampur antara pasien *COVID-19* dan Non *COVID-19* dengan menambah fasilitas ruang isolasi, alur penanganan pasien *COVID-19*, tata cara penggunaan APD yang masing-masing dituangkan dalam bentuk SPO, rumah sakit menjamin ketersediaan APD, dan selalu memperhatikan kesehatan karyawan.
- b. Agar tenaga kesehatan yang bekerja di rumah sakit sebagai area resiko tinggi terpapar *COVID-19* mematuhi protokol kesehatan, memastikan tindakan yang aman bagi perawat dan pasien *COVID-19* dengan berpegang pada SPO dan regulasi yang dikeluarkan oleh rumah sakit.

### 2. Pada perawat

Meningkatkan pengetahuan dan kemampuan perawat untuk menerapkan perilaku pencegahan agar terhindar dari *COVID-19* dengan menerapkan pola hidup sehat, dan menerapkan protokol kesehatan dalam kehidupan sehari-hari.



### 3. Kepada Masyarakat

Penyebaran virus corona di Indonesia terus meluas. Ini menandakan masih banyak penularan yang terjadi di tengah masyarakat. Agar tidak semakin meluas dihimbau kepada masyarakat agar tidak keluar rumah kecuali ada urusan yang mendesak, mematuhi protokol kesehatan ketika di luar rumah seperti memakai masker, menjaga jarak aman minimal satu meter, menghindari kerumunan, rajin mencuci tangan dengan air mengalir dan memakai sabun, menutup mulut dan hidung ketika batuk atau bersin, dan jika mengalami gejala demam, batuk, pilek segera berobat ke fasilitas pelayanan kesehatan yang terdekat serta jangan menyepelkan *COVID-19*.

### 4. Penelitian Keperawatan

- a. Diharapkan penelitian lebih lanjut yang menggali pengalaman tenaga kesehatan atau professional pemberi asuhan lainnya yang juga bekerja secara langsung terhadap pelayanan pasien *COVID-19*.
- b. Untuk menjawab pentingnya peran perawat dalam upaya memberikan pelayanan kesehatan yang optimal terhadap kasus *COVID-19*, maka diperlukan juga penelitian yang dapat melihat pengaruh peran perawat terhadap upaya pencegahan transmisi *COVID-19* khususnya di area rumah sakit tempat bekerja yang memiliki risiko tinggi terpapar.

## DAFTAR PUSTAKA

- Abebe, E. C., Dejenie, T. A., Shiferaw, M. Y., & Malik, T. (2020). The newly emerged COVID-19 disease: A systemic review. *Virology Journal*, 17(1), 1–8. <https://doi.org/10.1186/s12985-020-01363-5>
- Abudi, R., Mokodompis, Y., & Magulili, alika nurfadias. (2020). Stigma terhadap Orang Positif COVID-19 (Stigma on Positive People COVID-19). *Pandemik COVID-19: Antara Persoalan Dan Refleksi Di ...*, 2(2), 77–84. [https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract\\_id=3582624](https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=3582624)
- Afiyanti, Y., & Rachmawati, I. N. (2014). *Metodologi Penelitian Kualitatif Dalam Riset Keperawatan*. PT. Raja Grafindo Persada.
- Afrizal. (2017). *Metode Penelitian Kualitatif*. PT Raja Grafindo Persada.
- Alligood, M. R. (2017). *Pakar Teori Keperawatan dan Karya Mereka (2-vol set), Edisi Indonesia ke-8, 8th Edition* (A. Y. H. and K. Ibrahim (ed.); 8th Editio). elsevier.
- Amalia, L., Irwan, I., & Hiola, F. (2020). Analisis Gejala Klinis Dan Peningkatan Kekebalan Tubuh Untuk Mencegah Penyakit Covid-19. *Jambura Journal of Health Sciences and Research*, 2(2), 71–76. <https://doi.org/10.35971/jjhsr.v2i2.6134>
- Ambarwati, G. (2017). *Studi Fenomenologi: Pemenuhan Kebutuhan Psikososial Pasien Kanker Payudara Yang Menjalani Kemoterapi Di RSUD Tugurejo Semarang*. Program Studi magister keperawatan fakultas kedokteran Universitas diponegoro.
- An, Y., Yang, Y., Wang, A., Li, Y., Zhang, Q., Cheung, T., Ungvari, G. S., Qin, M. Z., An, F. R., & Xiang, Y. T. (2020). Prevalence of depression and its impact on quality of life among frontline nurses in emergency departments during the COVID-19 outbreak. *Journal of Affective Disorders*, 276(June), 312–315. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.06.047>
- Aswatini, I. H. dan. (2020). *Perawat Indonesia di Tengah pandemi Covid-19*.
- BNPB. (2020). *Situasi Virus Covid-19 di indonesia*. <https://covid19.go.id>
- Budiasni, N. W. N., & Darma, G. S. (2020). *Corporate Social Responsibility*.  
NILACAKRA.

- Burhan, E., Isbaniyah, F., Susanto, A. D., Aditama, T. Y., Soedarsono, Sartono, T. R., Sugiri, Y. J., Tantular, R., Sinaga, B. Y., Handayani, R. . D., & Agustin, H. (2020). *PNEUMONIA COVID-19 DIAGNOSIS & PENATALAKSANAAN DI INDONESIA* Perhimpunan Dokter Paru Indonesia (PDPI). Perhimpunan Dokter Paru Indonesia (PDPI) Tahun 2020.
- Daton, Z. D. (2020a). *19 Tenaga Medisnya Positif Corona, RSUD IA Moeis Samarinda Ditutup Sementara* Artikel ini telah tayang di Kompas.com dengan judul “19 Tenaga Medisnya Positif Corona, RSUD IA Moeis Samarinda Ditutup Sementara”, Klik untuk baca: <https://samarinda.kompas.com/>.  
<https://samarinda.kompas.com/read/2020/07/14/14143401/19-tenaga-medisnya-positif-corona-rsud-ia-moeis-samarinda-ditutup-sementara?page=all>
- Daton, Z. D. (2020b). *Munculkan 12 Kasus Covid-19, RS SMC Jadi Klaster Baru di Samarinda* Artikel ini telah tayang di Kompas.com dengan judul “Munculkan 12 Kasus Covid-19, RS SMC Jadi Klaster Baru di Samarinda”, Klik untuk baca: <https://samarinda.kompas.com/read/2020/08/12/2224>. 2020. <https://samarinda.kompas.com/read/2020/08/12/22244421/munculkan-12-kasus-covid-19-rs-smc-jadi-klaster-baru-di-samarinda>
- Dinah;, & Rahman, S. (2020). Gambaran Tingkat Kecemasan Perawat Saat Pandemi Covid 19 Di Negara Berkembang Dan Negara Maju. *Jurnal Kebidanan Dan Keperawatan*, vol 11. <https://doi.org/https://doi.org/10.33859/dksm.v1111>
- Dinas kesehatan Kota Samarinda. (2020). *Update data kasus COVID-19 di Kota Samarinda tanggal 06 November 2020*. <https://www.facebook.com/Dinas-Kesehatan-Kota-Samarinda-102415041295389/>
- Du, R. H., Liang, L. R., Yang, C. Q., Wang, W., Cao, T. Z., Li, M., Guo, G. Y., Du, J., Zheng, C. L., Zhu, Q., Hu, M., Li, X. Y., Peng, P., & Shi, H. Z. (2020). Predictors of mortality for patients with COVID-19 pneumonia caused by SARSCoV- 2: A prospective cohort study. *European Respiratory Journal*, 55(5). <https://doi.org/10.1183/13993003.00524-2020>
- Felldy Utama. (2021). *504 Petugas Medis Indonesia Wafat Akibat Covid-19, Lima Besar Tertinggi di Dunia*. [Www.Sindonews.Com. https://nasional.sindonews.com/read/288238/15/504-petugas-medis-indonesia-wafat-akibat-covid-19-lima-besar-tertinggi-di-dunia-1609606880](https://nasional.sindonews.com/read/288238/15/504-petugas-medis-indonesia-wafat-akibat-covid-19-lima-besar-tertinggi-di-dunia-1609606880)
- Goh, K. J., Choong, M. C., Cheong, E. H., Kalimuddin, S., Duu Wen, S., Phua, G. C., Chan, K. S., & Haja Mohideen, S. (2020). Rapid Progression to Acute Respiratory Distress Syndrome: Review of Current Understanding of Critical Illness from COVID-19 Infection. *Annals of the Academy of Medicine, Singapore*, 49(1), 1–9.

- Gugus Tugas Penanganan Covid-19. (2020). Revisi 3 1. *Standar Alat Pelindung Diri (APD) Untuk Penanganan Covid-19 Di Indonesia, Revisi 3*, 1–42.
- Hendriyana, A. (2020). *Berada di Garis Depan Penanganan COVID-19, Perawat Butuhkan Perlindungan dan Dukungan Optimal*. unpad.ac.id
- Irfannuddin. (2019). *Cara Sistematis Berlatih Meneliti*. Rayyana Komunikasindo.
- Jin, Y.-H., Huang, Q., Wang, Y.-Y., Zeng, X.-T., Luo, L.-S., Pan, Z.-Y., Yuan, Y.-F., Chen, Z.-M., Cheng, Z.-S., Huang, X., Wang, N., Li, B.-H., Zi, H., Zhao, M.-J., Ma, L.-L., Deng, T., Wang, Y., & Wang, X.-H. (2020). Rutas de transmisión de infecciones percibidas, prácticas de control de infecciones, cambios psicosociales y gestión de trabajadores de la salud infectados con COVID-19 en un hospital terciario de cuidados agudos en Wuhan: una encuesta transversal. *Military Medical Research*, 7(1), 24. <https://mmrjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s40779-020-00254-8>
- Kartika, D., & estari, W. L. (2012). *Analisa Jam Perawatan Langsung Pada Pasien Bedah Di Ruang Cendrawasih I*. 1–8.
- Kemkes. (2020). *Panduan teknis pelayanan rumah sakit*.
- Keputusan Menteri Kesehatan (KMK) nomor HK.01.07/MENKES/413/2020 tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian COVID-19
- Li, X., Xu, S., Yu, M., Wang, K., Tao, Y., Zhou, Y., Shi, J., Zhou, M., Wu, B., Yang, Z., Zhang, C., Yue, J., Zhang, Z., Renz, H., Liu, X., Xie, J., Xie, M., & Zhao, J. (2020). Risk factors for severity and mortality in adult COVID-19 inpatients in Wuhan. *Journal of Allergy and Clinical Immunology*, 146(1), 110–118. <https://doi.org/10.1016/j.jaci.2020.04.006>
- Manotar Sinaga. (2017). *Riset Kesehatan*. CV Budi Utama.
- Mekarisce, A. A. (2020). Teknik Pemeriksaan Keabsahan Data pada Penelitian Kualitatif di Bidang Kesehatan Masyarakat. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat*. <https://jikm.upnvj.ac.id>
- Nguyen, L. H., Drew, D. A., Graham, M. S., Joshi, A. D., Guo, C. G., Ma, W., Mehta, R. S., Warner, E. T., Sikavi, D. R., Lo, C. H., Kwon, S., Song, M., Mucci, L. A., Stampfer, M. J., Willett, W. C., Eliassen, A. H., Hart, J. E., Chavarro, J. E., Rich-Edwards, J. W., ... Zhang, F. (2020). Risk of COVID-19 among front-line health-care workers and the general community: a prospective cohort study. *The Lancet Public Health*, 5(9), e475–e483. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(20\)30164-X](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(20)30164-X)
- Nilam Fitriani dai. (2020). *Stigma Masyarakat Terhadap Pandemi Covid-19*. <https://ojs.literacyinstitute.org/index.php/prosiding>

- Nusdin. (2020). *Keperawatan Gawat Darurat* (S. Diah (ed.)).
- Pardede, J. A., Keliat, B. A., Damanik, R. K., & Bevy, A. R. B. (2020). OPTIMALISASI KOPING PERAWAT MENGATASI KECEMASAN PADA MASA PANDEMI COVID-19 DI ERA NEW NORMAL. *Jurnal Peduli Masyarakat*, volume 2. <http://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/JPM/article/download/128/100/>
- PB IDI. (2020). Pedoman Standar Perlindungan Dokter di Era Covid-19. *Ikatan Dokter Indonesia*, 40. [https://www.pdspatklin.or.id/assets/files/pdspatklin\\_2020\\_09\\_09\\_18\\_05\\_48.pdf](https://www.pdspatklin.or.id/assets/files/pdspatklin_2020_09_09_18_05_48.pdf)
- Pemerintah Provinsi Kalimantan Timur. (2020). *Peta Pantauan COVID-19 Kalimantan Timur*. <https://Covid19.Kaltimprov.Go.Id/Storages/File/Infografis-Covid19-Kaltim-06-November-2020.Jpeg>. <https://covid19.kaltimprov.go.id/>
- Pitoyo, C. W., Tenda, E. D., Akhmad, Z., Handoyo, T., Ilyas, M., & Riyanto, B. S. (2020). Review article khusus kompendium diagnostik dan pengobatan covid-19 (interim) perhimpunan respirologi indonesia (perpari ). *Jurnal Penyakit Dalam Indonesia | Vol. 7, No. 1 | Maret 2020*, 7(1), 17–59.
- Reportersatu. (2020). *PPNI Ungkap Jumlah Perawat yang Terinfeksi Covid-19*. [www.Reportersatu.Com](http://www.Reportersatu.Com). <https://reportersatu.com/ppni-ungkap-jumlah-perawat-yang-terinfeksi-covid-19/>
- RI, K. (2020). Panduan Singkat Pelacakan Kontak (Contact Tracing) untuk Kasus COVID-19. *Kementerian Kesehatan RI Direktorat Jenderal Pencegahan Dan Pengendalian Penyakit*, 1–23.
- Sahu, A. K., Amrithanand, Matthew, R., Bhoi, S., & Nayer, J. (2020). COVID-19 in health care workers—A systematic review and meta-analysis. *American Journal Of Emergency Medicine*. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.ajem.2020.05.113>
- Satuan Tugas Penanganan Covid-19. (2020). *Penting untuk Kenali Gejala COVID-19 Sejak Dini*. <https://covid19.go.id>
- Setyawan, F. E. B., & Supriyanto, S. (2019). *Manajemen Rumah Sakit*. Zifatama Jawa.
- Suardana, I. B. K. (2017). Diktat Immunologi Dasar Sistem Imun. <http://Simdos.Unud.Ac.Id>, 1–36. Fakultas Kedokteran Hewan Universitas Udayana Denpasar
- Sumantri, A. (2015). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Prenada Media Grup.

- Sun;, N., Wei;, L., Wang;, H., Wang;, X., Gao;, M., Hu;, X., & Shi;, S. (2020). Qualitative study of the psychological experience of COVID-19 patients during hospitalization. *Journal of Affective Disorders*, volume 278, 15–22. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.08.040>
- Susanti, E. (2018). *Pengalaman Perawat Dalam Menjalankan Tindakan Delegasi Yang diberikan Oleh Profesi Dokter Di Ruang Emergency*. STIKES Wiyata Husada Samarinda.
- Susilo, A., Rumende, C. M., Pitoyo, C. W., Santoso, W. D., Yulianti, M., Herikurniawan, H., Sinto, R., Singh, G., Nainggolan, L., Nelwan, E. J., Chen, L. K., Widhani, A., Wijaya, E., Wicaksana, B., Maksum, M., Annisa, F., Jasirwan, C. O. M., & Yunihastuti, E. (2020). Coronavirus Disease 2019: Tinjauan Literatur Terkini. *Jurnal Penyakit Dalam Indonesia*, 7(1), 45. <https://doi.org/10.7454/jpdi.v7i1.415>
- Undang-Undang Keperawatan Nomor 38 tahun 2014
- Utami;, T. A., Sukmawati;, & Dianty, F. E. (2020). Pengalaman Perawat Dalam Memberikan Asuhan Keperawatan Pada Pasien Terinfeksi Covid-19. *Jurnal Ilmu Keperawatan Indonesia*, 1.
- Wang, J., Zhou, M., & Liu, F. (2020). Reasons for healthcare workers becoming infected with novel coronavirus disease 2019 (COVID-19) in China. *Journal of Hospital Infection*, 105(1), 100–101. <https://doi.org/10.1016/j.jhin.2020.03.002>
- Wei, X. S., Wang, X. R., Zhang, J. C., Yang, W. B., Ma, W. L., Yang, B. H., Jiang, N. C., Gao, Z. C., Shi, H. Z., & Zhou, Q. (2020). A cluster of health care workers with COVID-19 pneumonia caused by SARS-CoV-2. *Journal of Microbiology, Immunology and Infection*, xxxx. <https://doi.org/10.1016/j.jmii.2020.04.013>
- WHO. (2020). *Tatalaksana klinis infeksi saluran pernapasan akut berat (SARI) suspek penyakit COVID-19*. <https://www.who.int/>
- Yeni, R. (2021). *Gambaran Tingkat Kecemasan Perawat Yang Mempunyai Lansia Di Masa Pandemi Covid-19 Di Rsup Dr. M.Djamil Padang Tahun 2020*. Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Andalas 2021.

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP

---

---

### BIODATA PENELITI

#### A. Biodata Pribadi

1. Nama : Puji Listiyani
2. Tempat/Tanggal Lahir: Blora, 18 Juli 1981
3. Jenis Kelamin : Perempuan
4. Agama : Islam
5. Alamat : Desa Purwajaya Km 5 Rt 21 No 38 Dusun Sari  
Mulya B kec. Loa Janan, Kab. Kutai Kartanegara  
75391
6. Email : pujilistiyani.smc@gmail.com
7. No. HP : 0813 47237955
8. Program Studi : Ilmu Keperawatan
9. Judul Skripsi : Pengalaman Perawat Yang Terkonfirmasi  
*Corona.Virus Desease (COVID-19)*  
Di Ruang Instalasi Gawat Darurat.

#### B. Riwayat Pendidikan

1. SD : Tahun 1987-1993 SD Negeri 004 Loa janan
2. SMP : Tahun 1993-1996 SMP Negeri 15 Samarinda
3. SMA : Tahun 1996-1999 SMA Negeri 7 Samarinda
4. Perguruan Tinggi : Tahun 1999-2002 POLTEKKES SAMARINDA

#### C. Pengalaman Bekerja

1. TNC : Tahun 2003-2004
2. RS. Bhakti Nugraha : Tahun 2012-2015
3. RS. SMC : Tahun 2015-sekarang

Lampiran 1: Time Line Kegiatan Skripsi

No	Keterangan	Agustus	September	Oktober	November	Desember	Januari	Februari	Maret	April
1	Bimbingan Proposal									
2	Ujian Proposal									
3	Revisi Proposal									
4	Izin Penelitian									
5	Penelitian									
6	Ujian Skripsi									
7	Batas Akhir Ujian Skripsi									
8	Batas Akhir Revisi									
9	Pendaftaran Yudisium									
10	Yudisium									
11	Publikasi									
12	Wisuda									

Lampiran 2: Lembar Penjelasan Penelitian

### LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN

Kepada Yth,  
Calon Partisipan  
Di Tempat

Dengan Hormat,  
Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Puji Listiyani  
NIM : 19011022

Bersama ini menyampaikan bahwa dalam rangka menyelesaikan tugas akhir Program Studi Keperawatan Institut Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata Husada Samarinda, akan dilakukan penelitian yang berjudul Pengalaman Perawat Yang Terkonfirmasi *Corona Virus Disease 2019 (COVID-19)* Di Ruang Instalasi Gawat Darurat.

Saya mengharapkan Bapak/Ibu/Saudara untuk bersedia menjadi partisipan dalam penelitian ini. Informasi yang diberikan tidak akan mengakibatkan kerugian apapun dan akan dijamin kerahasiaannya.

Apabila Bapak/Ibu bersedia, dimohon untuk menandatangani lembar persetujuan partisipan dan mengisi lembar pernyataan terlampir dalam lembar ini. Atas perhatian dan kesediaannya saya mengucapkan terimakasih.

Jika ada suatu perihal yang ingin ditanyakan, mohon menghubungi nama-nama di bawah ini :

- |  |                      |
|--|----------------------|
| 1. Puji Listiyani                            | No Hp : 085390959917 |
| 2. Ns. Marina Kristi Layun, S. Kep., M. Kep. | No Hp : 085247203840 |
| 3. Ns. Chrisyen Damanik, S. Kep., M. Kep.    | No Hp : 081235338835 |

Partisipan

Peneliti

( )

Puji Listiyani

Lampiran 3: Surat Pernyataan Persetujuan Menjadi Partisipan

**SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN MENJADI PARTISIPAN**

Setelah mendapat penjelasan dari peneliti maka saya bersedia berpartisipasi sebagai partisipan penelitian dengan judul Pengalaman Perawat Yang Terkonfirmasi *Corona Virus Disease 2019 (COVID-19)* Di Ruang Instalasi Gawat Darurat

Maka saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Tempat, tanggal lahir :

Alamat :

No Telepon :

Memahami bahwa penelitian ini tidak akan merugikan saya dan keluarga saya serta informasi yang saya berikan dijamin kerahasiaannya. Saya juga memahami bahwa hasil penelitian ini akan menjadi bahan masukan bagi peningkatan kualitas pelayanan kesehatan karena itu jawaban yang saya berikan adalah yang sebenarnya.

Saya telah diberikan penjelasan mengenai segala sesuatu yang berhubungan dengan penelitian ini dan telah mendapatkan penjelasan yang memuaskan. Berdasarkan hasil tersebut, maka dengan ini saya sukarela bersedia menjadi partisipan dalam penelitian ini.

Mengetahui,  
Peneliti

Puji Listiyani

Yang Membuat Pernyataan,  
Partisipan

(.....)

Lampiran 4 : Pedoman Wawancara

PEDOMAN WAWANCARA  
WAWANCARA MENDALAM UNTUK PERAWAT

“Pengalaman Perawat Yang Terkonfirmasi *Corona Virus Disease 2019 (COVID-19)* Di Ruang Instalasi Gawat Darurat ”

Tujuan:

Untuk mengetahui pengalaman perawat Instalasi Gawat Darurat yang terkonfirmasi *COVID-19*.

Waktu Pelaksanaan :  
Hari/Tanggal :  
Jam :  
Durasi :

Identitas Partisipan :  
Kode :  
Usia :  
Pendidikan Terakhir :

PERTANYAAN PENELITIAN

1. Bagaimana menurut Bapak/Ibu cara/proses penularan *COVID-19* kepada perawat ?
  - Apa yang menyebabkan anda dapat terpapar *COVID-19*?
  - Dimana anda dapat terpapar *COVID-19*?
  - Mengapa anda dapat terpapar *COVID-19*?
  - Kapan anda dapat terpapar *COVID-19*?
  - Bagaimana situasi pelayanan Instalasi gawat darurat saat anda terkonfirmasi *COVID-19*?
  - Bagaimana kebijakan rumah sakit terkait penanggulangan Pandemi *COVID-19*?

2. Bagaimana pengalaman Bapak/Ibu/saudara ketika dinyatakan terkonfirmasi *COVID-19*
  - Kapan anda dinyatakan terkonfirmasi *COVID-19*?
  - Apa yang anda rasakan saat dinyatakan terkonfirmasi *COVID-19* ?
  - Bagaimana respon keluarga dan warga sekitar saat tahu anda dinyatakan terkonfirmasi *COVID-19*?
  
3. Apa harapan anda sebagai salah satu perawat yang terkonfirmasi *COVID-19* ?



Lampiran 5 : Surat Permohonan Melakukan Studi Pendahuluan

 **INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN & SAINS  
WIYATA HUSADA SAMARINDA**  
Izin Menristekdikti RI Nomor : 1040/KPT/II/2019

① itkeswhs  
② itkeswhs  
③ www.itkeswhs.ac.id  
④ info@itkeswhs.ac.id

**Jl. Kadrie Oening No. 77 Samarinda - Kalimantan Timur, Telp/Fax (0541) 7272431**

Nomor : 1673 /ITKES-WHS/LT/2020  
Lampiran : -  
Hal : Permohonan Studi Pendahuluan dan Pengambilan data 11 November 2020

Kepada Yth.  
**Direktur RS. Samarinda Medika Citra**  
**Cq. Diklit RS. Samarinda Medika Citra**  
di -  
Tempat


**Dengan hormat,**  
Teriring salam dan doa semoga Allah SWT selalu memberikan Rahmat dan Hidayah- Nya kepada kita semua.

Sehubungan dengan penyelesaian tugas akhir mahasiswa berupa penyusunan karya tulis ilmiah/skripsi, maka kami mohon kepada Bapak/ibu agar dapat memberikan ijin kepada mahasiswa kami untuk melakukan studi pendahuluan dan pengambilan data di tempat yang Bapak/ibu pimpin.

Adapun mahasiswa yang melakukan ke rumah tersebut adalah

Nama : PUJI LISTIYANI  
NIM : B19011022  
Semester : III  
Program Studi : SI Keperawatan  
Judul Penelitian : **Pengalaman perawat yang terkonfirmasi Covid -19 di Instalasi gawat darurat rumah sakit samarinda medika citra**

Kami tidak akan menginformasikan/menyebarkan data yang kami peroleh tanpa seijin pihak rumah sakit/Puskesmas/Instansi bapak/ibu.  
Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kesediannya kami mengucapkan terima kasih.

Wakil Rektor I,  
  
**Chandri Sulistyorini, S.ST., M.Keb**  
NIR. 114104.87.13.075

*"Hold The Future Now"*

Lampiran 6 : Surat Permohonan Ijin Penelitian

 **INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN & SAINS  
WIYATA HUSADA SAMARINDA**  
Izin Menristekdikti RI Nomor : 1040/KPT/I/2019

📍 itkeswhs  
📧 itkeswhs  
🌐 www.itkeswhs.ac.id  
✉ info@itkeswhs.ac.id

**Jl. Kadrie Oening No. 77 Samarinda - Kalimantan Timur, Telp/Fax (0541) 7272431**

Nomor : 1671 /ITKES-WHS/LT/2020  
Lampiran : -  
Hal : Permohonan Ijin Penelitian 11 November 2020

Kepada Yth.  
**Direktur RS. Samarinda Medika Citra**  
Cq. Diklit RS. Samarinda Medika Citra  
di -  
Tempat

**Dengan hormat,**  
Teriring salam dan doa semoga Allah SWT selalu memberikan Rahmat dan Hidayah- Nya kepada kita semua.

Sehubungan dengan penyelesaian tugas akhir mahasiswa berupa penyusunan karya tulis ilmiah/skripsi, maka kami mohon kepada Bapak/ibu agar dapat memberikan ijin kepada mahasiswa kami untuk melakukan penelitian di tempat yang Bapak/Ibu pimpin. Adapun mahasiswa yang melakukan kegiatan tersebut adalah :

Nama : PUJI LISTYANI  
NIM : B19011022  
Semester : III  
Program Studi : SI Keperawatan  
Judul Penelitian : **Pengalaman perawat yang terkonfirmasi Covid -19 di Instalasi gawat darurat rumah sakit samarinda medika citra**

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami mengucapkan terima kasih.

Wakil Rektor I  
  
**Chandra Sulistyorini, S.ST., M.Keb**  
NIK. 114104.87.13.075

Institut Teknologi Kesehatan & Sains

*"Hold The Future Now"*

Lampiran 7: Surat Persetujuan Studi Pendahuluan dan Pengambilan Data

 **RUMAH SAKIT  
SAMARINDA MEDIKA CITRA**  
Jl. KadrieOening No. 85 RT 35 Samarinda 75124  
Telp. 0541-727 3000 (Hunting), Fax. 0541-7272 888, UGD 0541-7272911

---

Nomor : 087/DIR/SMC/II/2021  
Lampiran : -  
Perihal : Persetujuan Studi Pendahuluan dan Pengambilan Data

**Kepada Yth.  
REKTOR  
ITKES Wiyata Husada  
di -  
Samarinda**

Sehubungan dengan adanya surat permohonan izin melakukan Studi Pendahuluan dan Pengambilan Data mahasiswa jurusan Ilmu Keperawatan ITKES Wiyata Husada ke RS Samarinda Medika Citra, dengan ini kami sampaikan bahwa kami memberikan ijin kepada mahasiswa a/n:

Nama : Puji Listiyani  
NIM : B19011022  
Semester : III (tiga)  
Program Studi : SI Keperawatan  
Judul Penelitian : Pengalaman perawat yang terkonfirmasi Covid-19 di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Samarinda Medika Citra

Untuk melaksanakan kegiatan Studi Pendahuluan dan Pengambilan Data yang dilanjutkan dengan Penelitian Tugas Akhir di RS Samarinda Medika Citra di Bidang Keperawatan dan Pelayanan Medis periode Desember 2020. Kegiatan tersebut dapat dilaksanakan dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Tidak mengganggu pelayanan RS Samarinda Medika Citra.
2. Mematuhi ketentuan dan prosedur yang telah ditetapkan oleh RS Samarinda Medika Citra.
3. Hasil kegiatan untuk tujuan akademik (tidak untuk dipublikasikan)
4. Menyerahkan laporan hasil kegiatan kepada RS Samarinda Medika Citra melalui bagian Pendidikan dan Pelatihan (DIKLAT) paling lambat 1 (satu) bulan setelah selesai pelaksanaan penelitian.
5. Kegiatan ini dimulai setelah proses administrasi selesai.
6. Bersedia mempresentasikan hasil kegiatan sesuai kebutuhan RS Samarinda Medika Citra dengan waktu yang telah ditentukan berdasarkan kesepakatan bersama
7. Proses administrasi diselesaikan 3 (hari) sebelum melakukan Studi Pendahuluan dan Pengambilan Data.

Untuk memperoleh keterangan lebih lanjut sebelum melaksanakan kegiatan, ybs dapat menghubungi unit Diklat a/n Annisa Nurhardiyanti, M.M (081 - 155 - 202 - 05)


Demikian surat ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terimakasih.

Samarinda, 17 Februari 2021  
RS Samarinda Medika Citra  
Direktur

  
/ Dr. Teguh Nurwanto, MARS. 

 SAMARINDA MEDIKA CITRA

Lampiran 8 : Surat Persetujuan Permohonan Penelitian

 **RUMAH SAKIT  
SAMARINDA MEDIKA CITRA**  
Jl. KadrieOening No. 85 RT 35 Samarinda 75124  
Telp. 0541-727 3000 (Hunting), Fax. 0541-7272 888, UGD 0541-7272911

Nomor :088/DIR/SMC/II/2021  
Lampiran : -  
Perihal : Persetujuan Permohonan Penelitian

**Kepada Yth.  
REKTOR  
ITKES Wiyata Husada**  
di -  
Tempat

Sehubungan dengan surat permohonan izin melakukan penelitian mahasiswa dari ITKES Wiyata Husada Samarinda di RS Samarinda Medika Citra, dengan ini kami sampaikan bahwa kami memberikan ijin kepada mahasiswa a/n:


Nama : Puji Listiyani  
NIM : B19011022  
Semester : III (tiga)  
Program Studi : SI Keperawatan  
Judul Penelitian : Pengalaman perawat yang terkonfirmasi Covid-19 di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Samarinda Medika Citra

Untuk melaksanakan kegiatan Penelitian Tugas Akhir di RS Samarinda Medika Citra, Periode Januari 2021. Kegiatan tersebut dapat dilaksanakan dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Tidak mengganggu pelayanan RS Samarinda Medika Citra.
2. Mematuhi ketentuan dan prosedur yang telah ditetapkan oleh RS Samarinda Medika Citra.
3. Hasil kegiatan untuk tujuan akademik (tidak untuk dipublikasikan)
4. Menyerahkan laporan hasil kegiatan kepada RS Samarinda Medika Citra melalui bagian Pendidikan dan Pelatihan (DIKLAT) paling lambat 1 (satu) bulan setelah selesai pelaksanaan penelitian.
5. Kegiatan Penelitian dimulai setelah proses administrasi selesai.
6. Bersedia mempresentasikan hasil kegiatan sesuai kebutuhan RS Samarinda Medika Citra dengan waktu yang telah ditentukan berdasarkan kesepakatan bersama
7. Proses administrasi diselesaikan 3 (hari) sebelum melakukan Penelitian.

Untuk memperoleh keterangan lebih lanjut sebelum melaksanakan kegiatan, ybs dapat menghubungi unit Diklat a/n Annisa Nurhardiyanti, MM (081 - 155 - 202 - 05)

Demikian surat ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terimakasih.

Samarinda, 17 Februari 2021  
RS Samarinda Medika Citra  
Direktur  
  
/Dr. Teguh Nurwanto, MARS.<sup>Sp</sup>  
SAMARINDA MEDIKA CITRA

Lampiran 9 : Flyer Penelitian

 **ITKES WHS**  
Institut Teknologi Kesehatan & Sains Widyadarmas Samudra

# Penelitian Keperawatan

**Kami mengundang Anda Untuk bergabung menjadi partisipan dalam penelitian ini**

**Judul Penelitian :**  
" Pengalaman Perawat Instalasi Gawat Darurat yang terkonfirmasi Covid-19 Di RS SMC"

**Tujuan Penelitian :**  
Menggali pengalaman perawat IGD yang terkonfirmasi Covid-19.

**Tim Peneliti :**

1. Peneliti : Puji Listiyani
2. Pembimbing Penelitian : a. Ns. Marina Kristi Layun, S. Kep., M.kep  
b. Ns. Chrisyeni Damani, S. Kep., M. Kep.

**Syarat Peserta Penelitian (Partisipan) :**

1. Perawat yang bersedia menjadi partisipan dengan menandatangani *informed Consent*
2. Perawat yang bekerja di Instalasi Gawat Darurat yang terkonfirmasi Covid-19 berdasarkan hasil swab/PCR dan saat dilakukan penelitian sudah dinyatakan sembuh.

Penelitian akan dilakukan pada bulan Januari 2021 di minggu ke 2 menggunakan metode wawancara mendalam dengan tetap mematuhi protokol kesehatan. Bagi partisipan yang ingin mengikuti penelitian tersebut silahkan menghubungi

**CP : WA: 081347237955 (Puji Listiyani)**

**PESERTA PENELITIAN AKAN MENDAPATKAN GODYBAG**

Made with PosterMyWall.com

NO	UNIT ANALISIS	KODING	KATEGORI	TEMA
1	" <i>awalnya saya merasa takut ya, khawatir, waswas gitu, takut kalau ketularan karena kan ini penyakit baru yaa trus awal-awal itu APD masih sedikit gitu ditambah ruangan IGD yang belum sesuai standar menambah resiko paparan ke perawat IGD</i> " (P1, Line 26)	Perasaan takut	Ketidaksiapan Perawat Instalasi Gawat Darurat menghadapi pandemi COVID-19	Ketidaksiapan Instalasi Gawat Darurat menghadapi pandemi COVID-19
	" <i>saya sedikit takut tapi karena ini adalah pekerjaan saya maka saya harus siap menghadapi COVID-19</i> " (P2, Line 24)	Perasaan takut		
	" <i>jujur saja saya merasa khawatir akan tertular COVID-19 karena ini penyakit baru dan APD awal pandemi masih belum sesuai standar</i> " (P3, Line 26)	COVID-19 penyakit baru		
	" <i>saya agak takut saat melakukan tindakan keperawatan kepada pasien yang terkonfirmasi COVID-19, karena ini penyakit baru dan APD yang dipakai itu belum terstandar waktu itu, jadi takut ketularan gitu</i> " (P4, Line 26)	Perasaan takut		



---

"**saya tentu saja khawatir** akan tertular, karena belum punya pengalaman sebelumnya dalam merawat pasien COVID-19 selain itu juga APD kami di awal itu belum sesuai standar" (P5, Line 32)

Perasaan khawatir

---

"**saya khawatir tentu saja**, khawatir takut tertular gitu karena kan kita gak punya pengalaman sebelumnya belum paham tentang COVID ini selain itu juga APD yang digunakan di awal sekitar bulan agustus itu masih belum standar" (P6, Line 20)

Perasaan khawatir

---

"**tentu saja saya merasa takut ya**, takut tertular karena kan ini penyakit baru ya belum banyak pengetahuan kita tentang penyakit ini kemudian di awal itu APD juga belum memadai, kita masih pakai masker medis belum difasilitasi masker N95" (P7, Line 44)

Perasaan takut

---

2 " **kalau IGD SMC menurut saya belum sesuai standar** yaa karena kami hanya punya satu ruangan yang khusus untuk pasien COVID-19, dan satu lagi ruang isolasi yang letaknya di dalam ruang IGD untuk pasien infeksi menular lainnya jadi kalau sudah datang pasien dengan keluhan batuk pilek sesak dan keluhan lain yang mengarah ke COVID lebih dari satu

IGD belum sesuai standar ketidaksiapan sarana dan prasarana di IGD dalam menerima pasien COVID-19

---



---

*pasien kami terpaksa memasukkan pasien tersebut ke dalam IGD dan tentunya hal itu menambah resiko paparan kepada kami perawat IGD" (P1,Line 24)*

*" menurut saya IGD SMC belum sesuai standar karena masih terbatas ruangan isolasi COVID nya jadi saat ruangan isolasi COVID sudah terisi pasien maka pasien selanjutnya dibawa masuk ke ruangan IGD" (P2, Line 22)*

Ruang isolasi Covid terbatas

*" menurut saya ruangan IGD SMC belum memadai untuk menampung pasien yang datang banyak dengan gejala mengarah ke covid tapi ruangan yg tersedia belum tercukupi untuk pasien covid atau susp COVID-19" (P3, Line 24)*

IGD belum memadai

*" ruang isolasi COVID kami belum memadai untuk menampung kasus COVID-19 sehingga masih memungkinkan paparan COVID-19 ke perawat IGD, selain itu APD kami diawal itu memang kurang, waktu itu kami hanya memakai masker bedah saja belum pakai masker N95" (P4,Line 24)*

ruang isolasi belum memadai



" menurut saya ruangan IGD SMC masih belum mampu menampung pasien COVID-19 karena kami hanya punya satu ruang isolasi khusus COVID" (p5, Line 24)

ruang isolasi belum memadai

" kami hanya punya ruangan satu saja khusus isolasi covid jadi jika ada yang datang lagi ya masuk ke dalam IGD" (P6, Line 18)

Masih bercampur pasien COVID dan Non COVID

"menurut saya IGD SMC belum memadai dalam menerima pasien COVID-19 karena kami hanya mempunyai satu ruang isolasi COVID jadi jika ada pasien selanjutnya yang datang yang dicurigai COVID ya mau gak mau masuk ke dalam IGD, kan ini resiko tinggi bagi perawat IGD terpapar COVID" (P7, Line 34)

ruang isolasi Khusus COVID-19 masih kurang

3

"waktu itu memang saya dan teman-teman kerja saya yang memang satu shif dengan saya ada kontak dengan salah satu pasien yang memang tanda dan gejalanya mengarah ke sana ternyata waktu dirujuk Pasien itu swabnya positif, ketika dirujuk di sebuah RSUD Samarinda dia ternyata keluar hasilnya swabnya positif dan sebelum kan waktu itu waktu dia masih di rumah sakit swasta kita kontak dengan pasien tersebut" (P1, Line 38)

kontak dengan pasien terkonfirmasi

jenis paparan COVID-19

kerentanan perawat IGD terpapar COVID-19

---

"waktu itu memang ada pasien yang terkonfirmasi positif dan saya rasa APD saya yang kurang lengkap, waktu itu Covid masih awal-awalnya Jadi mungkin stress jadi mungkin imunnya turun di situ sepertinya saya kena" (P2, Line 38)

kontak dengan pasien terkonfirmasi

---

" dua minggu atau satu minggu saya lupa Kami memang ada pasien lahir normal di IGD dengan hasil yang screening covid yang belum keluar dan begitu keluar ternyata reaktif ya terus kami tidak sempat memakai apd level 3 jadi kan menolong dengan APD level 2 begitu dan pasien sendiri tidak mau pakai masker saat itu" (P3, Line 44)

kontak dengan pasien terkonfirmasi

---

" saya pernah lepas masker dan sempat berbincang tanpa menggunakan masker dengan teman saya yang sebelumnya ternyata dia anosmia ternyata setelah diperiksa ternyata dia positif" (P4, Line 44)

Tidak patuh memakai APD

---



<p>" Menurut saya sih memang saya terpapar covid -19 ini ya di pelayanan IGD di mana waktu itu memang sangat lelah ya Kondisi badan sama badan kurang fit jadi ketika banyak pasien yang termasuk dengan gangguan pernapasan semua nah saat itu juga virus itu masuk " (P6,Line 40)</p>	<p>kelelahan</p>
<p>"Iyaa Karena apdnya mungkin kurang terus saya juga dalam kondisi yang tidak fit saya juga lagi mungkin kelelahan atau Lagi Enggak Lagi demam, badan saya lagi nggak enak waktu itu" (P7,Line 58)</p>	<p>Kelelahan</p>
<p>4 " kalau IGD SMC menurut saya belum sesuai standar yaa karena kami hanya punya satu ruangan yang khusus untuk pasien COVID-19, dan satu lagi ruang isolasi yang letaknya di dalam ruang IGD untuk pasien infeksi menular lainnya jadi kalau sudah datang pasien dengan keluhan batuk pilek sesak dan keluhan lain yang mengarah ke COVID lebih dari satu pasien kami terpaksa memasukkan pasien tersebut ke dalam IGD dan tentunya hal itu menambah resiko paparan kepada kami perawat IGD" .....awal-awal itu APD masih sedikit gitu ditambah ruangan IGD yang belum sesuai standar menambah resiko paparan ke perawat IGD"(P1, Line 24, Line 26)</p>	<p>Ruang IGD belum sesuai standar Sarana dan prasarana yang kurang</p>

---

" menurut saya IGD SMC belum sesuai standar karena masih terbatas ruangan isolasi COVID nya jadi saat ruangan isolasi COVID sudah terisi pasien maka pasien selanjutnya dibawa masuk ke ruangan IGD" (P2,Line 22)

Ruang Isolasi belum sesuai standar

" menurut saya ruangan IGD SMC belum memadai untuk menampung pasien yang datang banyak dengan gejala mengarah ke covid tapi ruangan yg tersedia belum tercukupi untuk pasien covid atau susp COVID-19"...APD awal pandemi masih belum sesuai standar" (P3, Line 24,26)

apd belum sesuai standar

" untuk kebijakan Rumah Sakit sih saat awal pandemi itu perawat cuma pakai masker satu lapis kemudian APD kita juga kurang memadai ya " (P4, Line 18)

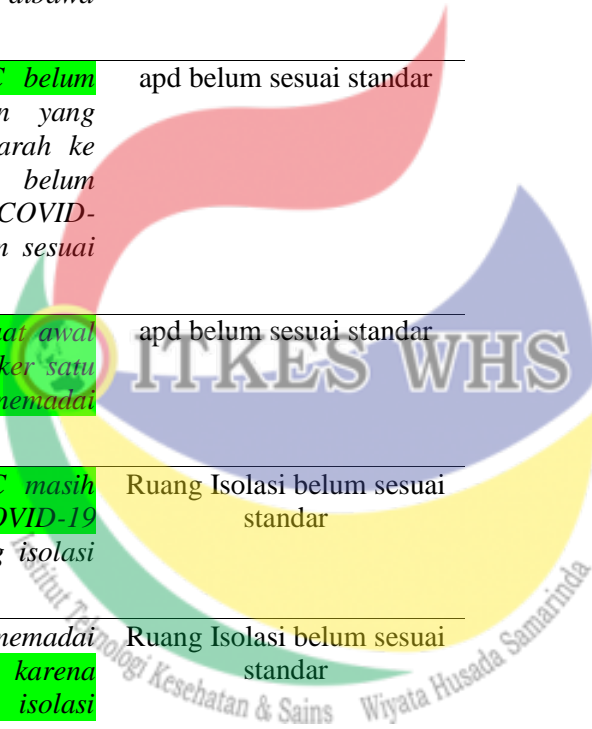
apd belum sesuai standar

" menurut saya ruangan IGD SMC masih belum mampu menampung pasien COVID-19 karena kami hanya punya satu ruang isolasi khusus COVID "(P5, Line 24)

Ruang Isolasi belum sesuai standar

"menurut saya IGD SMC belum memadai dalam menerima pasien COVID-19 karena kami hanya mempunyai satu ruang isolasi COVID jadi jika ada pasien selanjutnya yang datang yang dicurigai COVID ya mau gak mau masuk ke dalam IGD, kan ini resiko tinggi bagi perawat IGD terpapar COVID" (P7, Line 34)

Ruang Isolasi belum sesuai standar



5	<p>" pada saat itu bulan-bulan agustus itu memang ada skreening covid hanya saja menurut saya kurang efektif ya karena kalau kita kekurangan tenaga, yang melakukan skreening security kemudian karena kami hanya punya satu ruangan isolasi ya mau gak mau pasien dimasukkan juga ke dalam IGD, kan bagusya kalau memang pasien yang datang itu keluhannya mengarah ke COVID-19 kita masukkan ke ruang isolasi tapi karena ruang isolasi hanya satu, dan sudah ada pasien didalam, yang datang berikutnya masuk ke dalam IGD" (P1, Line 28)</p>	<p>skrening oleh tenaga security</p>	<p>skrining pasien COVID-19 yang tidak efektif</p>
	<p>" Menurut saya screening yang di adakan di IGD belum cukup efektif karena apa saat kita mengkaji pasien awal di screening merka akan berbohong tentang semua keluhannya dan akhirnya masuk saja ke IGD dan saat di kaji oleh dokter maka keluhan yang lain akan bermunculan dan tidak sedikit pengunjung yang berbohong karena ingin masuk rumah sakit untuk menjenguk pasien yang masih di IGD" (P2,Line 26)</p>	<p>Pasien tidak jujur</p>	
	<p>" awal pandemi memang kami melakukan srening namun saat tenaga perawat yang berdinis kurang tenaga srening di bantu oleh security, kemudian karena ruang isolasi covid terbatas sehingga pasien tetap masuk ke dalam IGD" (P3, Line 22)</p>	<p>skrening oleh tenaga security</p>	

---

" memang ada skrening pasien di awal itu ya tapi saya rasa kurang efektif karena keterbatasan ruangan solasi jadinya saat sudah di skrening pun pasien yang gangguan pernapasan gejala berat tetap masuk ke dalam jika ruang isolasi COVIDnya udah terisi" (P4, Line 22)

ruang isolasi terbatas

" pasien di skrening bagi pasien yang berasal dari daerah zona merah yang gejala ringan tidak kami perbolehkan masuk ke IGD jadi hanya diterima di depan IGD, jika pasien mengalami gejala pernapasan berat kami masukkan ke ruang isolasi COVID namun sayangnya kami hanya punya satu ruangan isolasi saja jadi kalau ada pasien selanjutnya yang sesak yaa masuk juga ke IGD" (P5, Line 22)

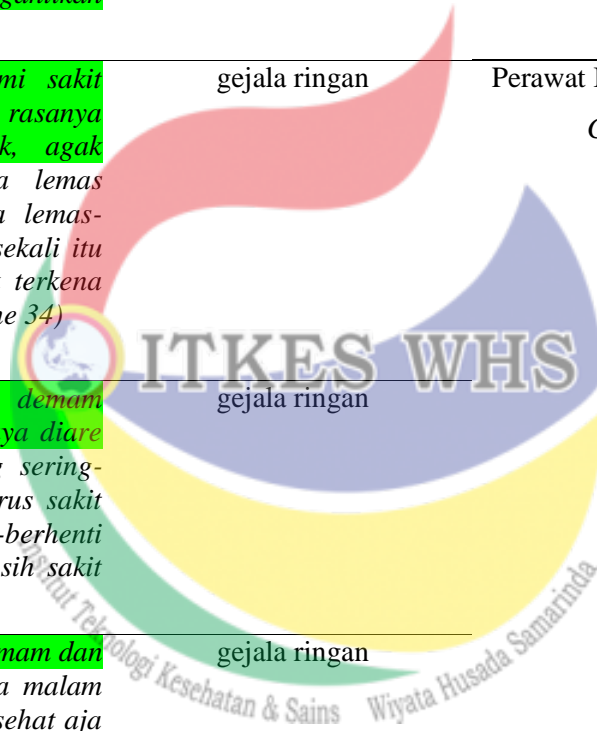
ruang isolasi terbatas

"skrening pasien, jadi saat masuk itu pasien di screning, apakah ada gejala ke arah COVID atau tidak, kemudian di tanya apakah ada riwayat bepergian dari luar kota terutama kota-kota yang termasuk zona merah, jika ada keluhan seperti gangguan pernapasan pasien tidak kita masukan ke dalam jika keadaan umumnya masih sedang, namun jika pasien sudah sesak berat kita tempatkan di ruang isolasi COVID tapi kami hanya punya ruangan satu saja khusus isolasi Covid" (P6, Line 18)

ruang isolasi terbatas



	"awalnya ya kami perawat, namun itu tergantung juga sih dari ketenagaan, jika tenaga cukup kami ada perawat skrening tapi jika tenaga kurang, tenaga skrening digantikan pak satpam" (P7, Line 32)	skrening oleh tenaga security		
6	"Memang waktu itu saya mengalami sakit tenggorokan , sakit kepala , gatal rasanya tenggorokan kemudian pilek, batuk, agak meriang badan sakit semua, Saya lemas pokoknya itu ya nggak seperti saya lemas-lemas biasa sih maksudnya berbeda sekali itu orang yang terkena Covid dan tidak terkena Covidnya itu beda seperti itu " (P1, Line 34)	gejala ringan	Perawat IGD terkonfirmasi COVID-19	Perawat IGD Yang Terkonfirmasi COVID-19 Didapatkan Dari Hasil pelacakan kontak (Contact Tracing)
	" Sebelum terkonfirmasi saya rasa demam terus ee yang paling saya rasakan saya diare sampai 1 minggu cuman tidak yang sering-sering jadi mungkin 1 hari 3 kali terus sakit perutnya juga tidak berhenti-berhenti walaupun sudah minum obat tapi masih sakit perut terus-terusan " (P2, Line 34)	gejala ringan		
	" pada saat saya pada saat itu saya demam dan batuk berdahak tapi demam itu cuma malam terus kalau pagi itu sampai siang ya sehat aja malam kamu mulai demam sama liur rasanya pahit " (P4, Line 40)	gejala ringan		



---

" saat itu karena memang saya gejalanya tidak berat termasuk gejala ringan karena saya hanya anosmia atau kurang penciuman maka saya dibolehkan untuk isolasi Mandiri di rumah" (P6, Line 32)

gejala ringan

---

Yang saya rasakan ada demam, batuk pilek, nyeri menelan, serta hidung tersumbat . waktu itu ada kehilangan penciuman juga" (P7, Line 52)

gejala ringan

7

---

" rumah sakit melakukan tracing terhadap semua perawat-perawat IGD , bagi teman-teman yang hasil swabnya positif dengan gejala ringan dan tanpa gejala akan di isolasi mandiri selama 14 hari, bagi yang bergejala berat dan sedang akan dirawat di rumah sakit." (P1, Line 22)

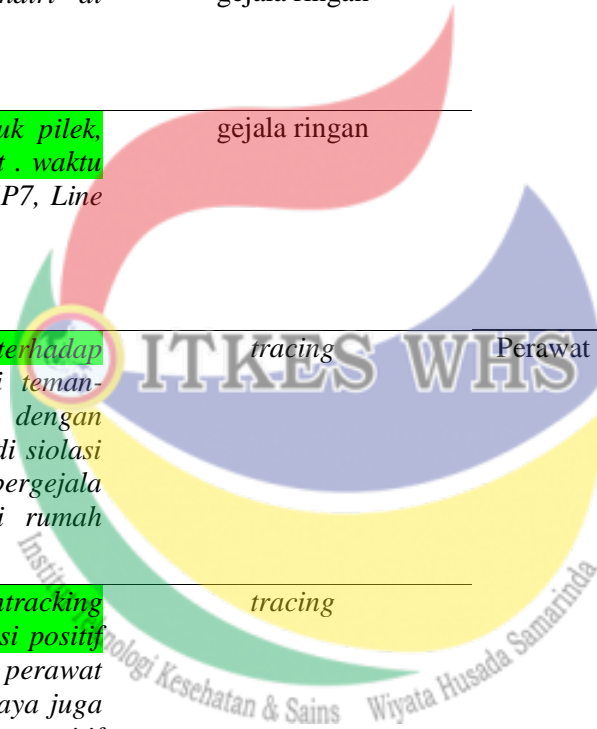
tracing

Perawat dilakukan tracing

---

"yang dilakukan oleh rumah sakit mentracking karyawan-karyawan yang terkonfirmasi positif ee dan didapatkan hasil banyak sekali perawat yang terkonfirmasi positif, termasuk saya juga karena ada kontak dengan pasien positif kemudian saya di swab dan dinyatakan positif COVID-19" (P7, Line 40)

tracing



8

" pelayanan igd terganggu, karena kekurangan tenaga bahkan meminta bantuan tenaga dari ruangan lain" (P1, Line 20)

pelayanan IGD terganggu

pengaturan ketenagaan

Adaptasi IGD Menghadapi Pandemi COVID-19

" pelayanan di IGD yang saya ingat waktu itu sangat terhambat karena waktu itu karyawan di tempat kerja di IGD ini banyak yang terkonfirmasi positif seingat saya hanya sisa dua orang yang tidak dinyatakan positif jadi betul-betul terganggu dan hampir-hampir berhenti pelayanannya tapi tetap berjalan tapi berusaha mencukupi tenaga dari ruangan lain" (P2, Line 20)

pelayanan IGD terganggu

" suasana pelayanan di IGD yang pertama-pertama kan memang ini yaa terkonfirmasi besar-besaran memang pelayanan IGD anjlok karena dari tenaga kesehatan sendiri untuk tenaganya sendiri berkurang sekali karena banyak teman-teman yang konfirmasi dan teman-teman yang ada berusaha untuk mencukupi tenaga dalam pelayanan" (P3, Line 28)

tenaga kurang



9	<p>" Harapan saya <b>teman-teman tidak sampai terinfeksi COVID</b>, bagi tema-teman yang sudah pernah terinfeksi harapannya tidak terpapar untuk ke dua kali lah, terus jaga kesehatan, pakai APD sesuai anjuran. Buat manajemen rumah sakit harapan saya agar tetap memperhatikan kesehatan karyawan dengan menyediakan APD sesuai standar dan melakukan pemeriksaan kesehatan karyawan secara berkala mungkin dengan rapid tes atau lebih bagus lagi swab PCR supaya terdeteksi perawat yang terinfeksi agar penularan antar teman dapat dicegah" (P1, Line 44)</p>	tidak terpapar COVID-19	Harapan perawat IGD	Harapan Perawat IGD menghadapi pandemi COVID-19
	<p>" harapan saya semoga perawat RS SMC khususnya perawat IGD tidak ada lagi yang terkonfirmasi COVID-19, manajemen rumah sakit mengadakan <b>pemeriksaan secara berkala</b> agar jika ada kasus cepat terdeteksi biar penularannya tidak meluas" (P2, Line 48)</p>	Pemeriksaan kesehatan berkala		
	<p>" harapan saya sebagai perawat IGD manajemen rumah sakit membangun IGD terstandar, melakukan pemeriksaan rapid test pada semua pasien yang masuk baik rawat inap maupun rawat jalan, <b>manajemen menjamin ketersediaan APD</b> dan memeriksa kesehatan perawat IGD secara berkala entah itu melakukan pemeriksaan rapid test atau swab PCR " (P3, Line 52)</p>	Menjamin ketersediaan APD		



---

"semoga teman-teman tidak terinfeksi COVID-19 walaupun harus melakukan pekerjaan setiap hari, yang sudah pernah terinfeksi semoga mengalami reinfeksi kemudian harapan saya kepada manajemen rumah sakit agar membangun IGD yang sesuai standar jadi dipisahkan gitu ada IGD khusus COVID-19 dan IGD NON COVID jadi aman juga perawatnya, kemudian rumah sakit melakukan pemeriksaan kesehatan berkala buat perawat, dan adanya alur yang jelas bagi pasien-pasien COVID-19" (P5, Line 54)

IGD sesuai standar di era pandemi

---

" menurut saya harapan saya kedepannya semoga Covid-19 ini cepat berlalu kemudian untuk teman-teman yang sudah pernah terkonfirmasi Covid-19 untuk tidak kena kena kembali tidak terulang kembali kemudian yang belum kena tetap waspada tetap jaga jarak tetap menggunakan masker dan tetap mematuhi protokol kesehatan menurut saya seperti itu" (P6, Line 44)

Perawat tidak reinfeksi



---

"harapan saya dibangun IGD khusus COVID dan Non COVID, kemudian ada alur yang tetap untuk penerimaan pasien COVID ini terutama tentang pasien yang belum foto thorax itu jika positif mau foto thorax pun harus lewat IGD, kemudian harapannya semua perawat itu mendapat pemeriksaan COVID secara berkala dan manajemen menjamin ketersediaan APD" (P6, Line 46)

IGD sesuai standar di era pandemi

---

" untuk manajemen rumah sakit harapannya lebih memberikan lagi ketersediaan alat pelindung diri bagi karyawan lebih memperhatikan tingkat kesehatan karyawan dan melakukan swab test berkala kepada karyawan yang bekerja unit yang beresiko tinggi " (P7, Line 62)

Pemeriksaan swab berkala

