



# PENGALAMAN PERAWAT DALAM MERAWAT PASIEN COVID-19 DENGAN KOMORBIDITAS

## NURSE'S EXPERIENCE IN CARING FOR COVID-19 PATIENTS WITH COMORBIDITY

Polmaida Silalahi<sup>1</sup>, \*Hany Wihardja<sup>1</sup>, Lina Dewi Anggraeni<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Program Studi Sarjana Keperawatan, STIK Sint Carolus, Jakarta

<sup>2</sup>Program Studi Ners, STIK Sint Carolus, Jakarta

\*Corresponding Author: Hany Wihardja ([hanywihardja01@gmail.com](mailto:hanywihardja01@gmail.com))

### ABSTRAK

#### Article History:

Submitted: 31  
October 2022

Received in  
Revised: 06  
November 2022

Accepted: 27  
December 2022

**Pendahuluan:** Pada tahun 2020, sebanyak 89,3% dari 180 pasien COVID-19 memiliki komorbiditas. Pasien dengan komorbiditas lebih berisiko terinfeksi COVID-19 dengan tanda gejala yang lebih buruk sehingga mendorong perawat untuk lebih kritis dalam merawat pasien COVID-19 dengan komorbiditas untuk mencegah komplikasi dan kematian. Penelitian ini bertujuan untuk menggali pengalaman perawat dalam merawat pasien COVID-19 dengan komorbiditas di rumah sakit swasta di Jakarta Pusat.

**Metode:** Desain penelitian menggunakan penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi deskriptif. Pengumpulan data melalui wawancara mendalam pada 12 perawat yang bekerja di unit perawatan COVID-19 dan pernah merawat pasien COVID-19 dengan komorbiditas melalui teknik *purposive sampling*. Penelitian dilakukan pada November 2020 – Februari 2021 dan data dianalisis dengan metode *Colaizzi*.

**Hasil:** Penelitian ini mendapatkan 5 tema kunci dari pengalaman perawat dalam merawat pasien COVID-19 dengan komorbiditas, meliputi ketakutan dalam merawat pasien COVID-19, sangat melelahkan, beban kerja yang tinggi, mendapatkan pelajaran langsung dari pasien, dan Tuhan-lah yang menguatkan kami. Ketakutan saat merawat pasien COVID-19 karena penularan COVID-19 yang cepat dan mudah melalui *droplet*. Perawat juga merasa kelelahan karena harus menggunakan APD berlapis saat bekerja. Beban kerja yang tinggi karena adanya pengaruh pada jumlah perawat akibat banyaknya yang juga tertular COVID-19 saat bekerja. Sumber kekuatan mendeskripsikan perawat sangat dikuatkan dengan kedekatan dengan Tuhan-nya.

**Kesimpulan:** Penelitian ini menggali lima tema kunci yang didapatkan dari ungkapan perawat yang berpengalaman merawat pasien COVID-19 dengan komorbiditas. Kebutuhan akan dukungan pemberian motivasi dan penguatan psikologis dari keluarga maupun teman sejawat, serta pendekatan dan bantuan dukungan psikologis dari rumah sakit sehingga perawat dapat merasa percaya diri dalam bekerja.

**Kata kunci:** COVID-19; Komorbiditas; Pengalaman; Perawat

### ABSTRACT

**Introduction:** In 2020 as much as 89,3% from 180 COVID-19 patients have a comorbidity. Patients with comorbidity are more at risk of being infected with COVID-19 with severe clinical manifestations. This challenge requires nurses to be more critical in treating of COVID-19 patients with comorbidity to prevent complications and mortality. This study aimed to explore the nurse's experiences in caring for COVID-19 patients with comorbidity in private hospital in central of Jakarta.

**Methods:** The researcher applied a phenomenological descriptive design. Data were collected using in-depth interview from 12 nurses. The participants were nurses who work in COVID-19 unit and have treated patient



*COVID-19 with comorbidity obtain purposive sampling. The research conducted from November 2020 to February 2021 and data were analyzed by Colaizzi's method.*

**Result:** *The study found five key themes from nurse's experience in caring for COVID-19 patients with comorbidity that includes fear in caring for COVID-19 patients, being very exhausted, high workloads, getting lesson learn from patients and God who strengthens us. Nurses express fear when caring for COVID-19 patients because of the fast and easy transmission of COVID-19 through droplets. Nurses also feel exhausted because they have to use layered PPE while working. The theme of high workload was revealed because of the influenced on the number of nurses due to the large number of those who contracted COVID-19 while working. The source of strength theme describes nurses as being greatly strengthened by their closeness to God.*

**Conclusion:** *This study explores five key themes derived from the expressions of nurses who have experience treating COVID-19 patients with comorbidities. The recommendation from the result of this study suggests that the need for personal support such as motivation and psychology support from family and coworkers so that nurses feel more confident at work. Hospitals are also expected to make approach and provide psychological support for nurses who feel mental stres such as fear or exhausted after caring for COVID-19 patients.*

**Keywords:** *COVID-19; Comorbidity; Experience; Nurse*

## PENDAHULUAN

Corona Virus Disease (COVID-19) merupakan penyakit yang telah dinyatakan sebagai pandemi dunia oleh *World Health Organization* (WHO).<sup>1</sup> Coronavirus adalah zoonosis atau virus yang ditularkan dari hewan ke manusia atau sebaliknya. Pada tanggal 18 Agustus 2022, WHO menyatakan bahwa COVID-19 telah menyebar luas pada 166 negara, termasuk Indonesia. Data WHO hingga Agustus tahun 2022 terdapat 590.000.000 orang di seluruh dunia yang telah terjangkit virus COVID-19, dengan jumlah angka kematian mencapai 6,4 juta jiwa.<sup>2</sup>

Tingginya angka kejadian COVID-19 di Asia Tenggara juga selaras dengan angka kejadian infeksi dan kematian akibat COVID-19 di Indonesia. Indonesia di tahun 2022, juga sempat menjadi negara dengan angka terkonfirmasi tertinggi bersama Malaysia dan Filipina dengan kasus konfirmasi sebanyak 160.404.<sup>3</sup> Kasus tertinggi di antaranya terdapat di kota-kota besar seperti DKI Jakarta, Jawa Barat, Jawa Timur, Sulawesi Selatan, Kalimantan Selatan, Banten dan Sumatera Utara. Kenaikan angka kejadian COVID-19 yang terus meningkat menjadi dasar pemerintah mengambil kebijakan Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB) dan menunjuk sejumlah rumah sakit menjadi rujukan COVID-19.<sup>4</sup>

Hasil studi di Indonesia didapatkan bahwa pasien COVID-19 yang dirawat memiliki setidaknya satu komorbiditas, dan yang paling umum adalah penyakit hipertensi dan diabetes melitus. Peluang pasien dengan komorbiditas hipertensi sebesar 16,9%, diabetes sebesar 8,2%, dan 6,2% dari seluruh total pasien COVID-19 memiliki dua atau lebih komorbiditas.<sup>6</sup> Pasien komorbiditas

cenderung memiliki kondisi klinis yang lebih buruk daripada non-komorbiditas. Hal ini terjadi karena adanya pengaruh penyakit COVID-19 pada penyakit penyerta, atau sebaliknya komorbid memperberat kondisi infeksi COVID-19. Hal ini juga dipengaruhi oleh faktor sistem imun dan kondisi fisiologis pasien komorbiditas yang buruk.

Sebagian besar pasien dengan penyakit COVID-19 dapat sembuh perlahan karena adanya kerja imunitas tubuh dan tingkat kematian berkisar sekitar 10-14% terutama pada pasien dengan usia lebih dari 40 tahun dengan komorbiditas seperti penyakit jantung, asma, penyakit paru kronik, dan diabetes. Sebuah studi di Sulawesi Utara, Indonesia menekankan bahwa tingginya risiko kematian pada pasien COVID-19 dengan komorbiditas membuat tenaga kesehatan wajib melakukan asuhan dan pemantauan ketat untuk mengurangi perkembangan yang parah atau terjadinya komplikasi yang berpotensi fatal.<sup>7</sup>

Perawat berperan sebagai salah satu tenaga Kesehatan garda terdepan untuk memberikan perawatan pada pasien terinfeksi COVID-19. Perawat klinis memiliki peran sebagai penyedia pelayanan, koordinator, konselor, advokat, serta menjadi agen pembaharu. Sebuah studi menyatakan bahwa selama perawatan pasien, setidaknya 4% hingga lebih perawat juga terinfeksi dan dirawat karena COVID-19.<sup>8</sup> Hal ini terjadi dan terus meningkat hingga pertengahan tahun 2021 karena minimnya Alat Pelindung Diri (APD) serta protokol pencegahan yang masih belum tersosialisasi atau diketahui oleh tenaga Kesehatan. Perawat juga terkena efek domino dari APD yang digunakan sehingga mengalami beberapa kondisi seperti kelelahan, luka lecet pada



daerah wajah karena pemakaian masker, hingga kondisi hipoksia.

Perawat juga sempat mengalami fenomena dikucilkan secara sosial karena dianggap membawa virus COVID-19 setelah bekerja.<sup>9</sup> Studi awal melalui wawancara tidak terstruktur sebelum penelitian ini dilakukan didapatkan data bahwa perawat mengalami penurunan motivasi kerja, hingga keinginan untuk resign ketika mengetahui mereka ditempatkan di unit perawatan khusus COVID-19. Pada tahun 2020, DKI Jakarta memiliki angka COVID-19 tertinggi di Pulau Jawa. Jakarta Pusat menjadi wilayah perkotaan dengan *Incidence Rate* (IR) tertinggi di Indonesia terutama pada 3 kelurahan, yaitu Kelurahan Kenari, Kelurahan Pegangsaan, dan Kelurahan Senen. Berdasarkan latar belakang di atas, penelitian yang mengeksplorasi pengalaman perawat dalam merawat pasien COVID-19 dengan komorbid di rumah sakit swasta yang memiliki unit perawatan COVID-19 di Jakarta Pusat penting untuk dilakukan.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Jumlah partisipan yang terlibat dalam penelitian ini sebanyak 12 orang yang memiliki kriteria inklusi perawat pelaksana yang pernah merawat pasien COVID-19 dengan komorbid di rumah sakit swasta di Jakarta Pusat. Pengumpulan data dilakukan dengan teknik wawancara mendalam dengan pedoman wawancara yang dipersiapkan. Wawancara dilakukan secara *online* melalui *Zoom Cloud Meeting* secara pribadi dalam waktu 40 – 60 menit setiap partisipan. Hal ini dilakukan secara online dikarenakan kondisi pandemi COVID-19 yang tidak memungkinkan untuk melakukan pertemuan tatap muka. Data kemudian ditranskripsi dan dianalisis menggunakan teknik analisa metode Colaizzi.

Setiap partisipan dalam penelitian mendapatkan penjelasan penelitian secara lisan dan menandatangani *informed consent* yang dibuat menggunakan *google form* dengan kolom tanda tangan partisipan. Penelitian ini telah mendapatkan ijin dan lolos etik penelitian dari Komisi Etik Penelitian dan Kesehatan Sint Carolus dengan nomor 1619/RSSC-SI/STIKSC/XI/DIRUT/2020 pada 20 September 2020.

## HASIL

Penelitian ini melibatkan 12 partisipan yang semuanya merupakan perawat yang sedang bekerja sebagai perawat unit COVID-19.

**Tabel 1** Karakteristik Informan

Usia (tahun)	Agama	Lama Kerja (tahun)	Lama Kerja di Unit COVID-19 (Bulan)	Pendidikan
27	Katolik	5	4	Ners
30	Kristen	6	10	Ners
27	Kristen	4	10	Ners
26	Kristen	3	1	Ners
47	Katolik	27	10	D3 Kep
27	Islam	4	11	Ners
27	Katolik	5	9	Ners
47	Katolik	25	10	D3 Kep
25	Katolik	3	11	Ners
25	Katolik	2	11	D3 Kep
25	Katolik	3	11	Ners
26	Katolik	2	10	Ners

Partisipan yang terlibat berusia 25 – 47 tahun, mayoritas beragam Katolik, memiliki masa kerja 2 – 27 tahun di rumah sakit, memiliki masa kerja 1-10 bulan di unit COVID-19 seluruhnya berjenis kelamin perempuan, dan mayoritas berpendidikan Ners. Hasil penelitian ini menemukan lima tema dari pengalaman dalam merawat pasien COVID-19 dengan komorbiditas. Tema-tema tersebut dihasilkan berdasarkan identifikasi hasil wawancara serta catatan yang dilakukan pada saat wawancara. Tema yang dihasilkan meliputi: (1) Respon emosi positif dan negatif, (2) Kelelahan fisik yang muncul setelah bekerja, (3) Beban kerja yang tinggi, (4) Perubahan aktivitas pekerjaan perawat, dan (5) Sumber kekuatan yang dimiliki perawat dalam merawat pasien COVID-19.

### “Ketakutan dalam Merawat Pasien COVID-19”

Saat pertama kali seorang perawat ditempatkan di unit perawatan COVID-19 timbul respon emosi yang berbeda-beda. Sebagian besar emosi yang dirasakan adalah emosi negatif berupa rasa takut. Ketakutan dijelaskan sebagai rasa takut tertular, kecemasan, khawatir, kaget, gelisah, stres dan sedih, namun ada tiga partisipan yang mempunyai respon emosi lainnya yaitu berusaha untuk bersyukur, tetap optimis, dan tidak takut terhadap kondisi COVID-19.

COVID-19 merupakan pandemi terbesar yang pertama terjadi di Indonesia. Penyakit ini menyebabkan banyak keresahan di masyarakat karena penyintas dapat mengalami komplikasi hingga risiko kematian. Penularan COVID-19 juga sangat mudah melalui *droplet* dari penyintas yang terkonfirmasi positif COVID-19. Partisipan dalam penelitian ini menunjukkan beberapa respon ketika ditanyakan mengenai pengalaman saat merawat pasien COVID-19 di antaranya respon takut, cemas, dan gelisah. Berikut berbagai ungkapan dari partisipan:



*“Perasaan saya waktu itu, pasti takut ya ka, karena waktu itu Covid itu adalah lagi banyak diperbincangkan dan sampai sekarang pun masih dibahas...” (I1)*

*“Alasan saya adalah agar nanti tidak kaget jika sudah disana, dan saya merasa takut sekali ka, takut ketularan....” (I7)*

Adapun 3 partisipan juga mengungkapkan perasaan emosi yang bersifat positif yaitu tidak merasa takut karena yakin Tuhan akan selalu memampukan dan selalu berusaha bersyukur dan menerima. Kata-kata berikut merupakan kata kunci dari ungkapan perawat:

*“Tidak semua orang ditempatkan di unit ini, dan saya mencoba untuk bersyukur dan menerima. Dan sekarang sudah terbiasa dan menerima ka...” (I4)*

*“Dan satu lagi yang paling penting sih ka, selalu bersyukur dan berdoa sama Tuhan setiap kita akan merawat pasien...” (I6)*

#### “Sangat Melelahkan”

Protokol pencegahan COVID-19 mengharuskan perawat menggunakan beberapa Alat Pelindung Diri (APD) seperti masker medis atau respirator N95, kacamata, jubah berbahan plastik, sarung tangan medis, penutup kepala, dan sepatu bot. Di beberapa rumah sakit APD digunakan berlapis untuk menekan penyebaran dari pasien kepada perawat. Penggunaan APD menjadi salah satu penyebab yang menambah kelelahan fisik dari perawat. Hal ini terjadi karena kurangnya asupan oksigen, ketidaklaksanaan bergerak, hingga rasa panas yang membuat perawat berkeringat hingga merasa pusing. Berikut ungkapan perawat tersebut:

*“Lebih kepada kelelahan aja sih sebenarnya, karena pemakaian APD yang berjam-jam, tahan lapar, tahan haus, dan keringat mengalir terus.....” (I8)*

*“Karena kita kan ke pasien, menggunakan APD lengkap dan harus tertutup semua, dan pemakaian ataupun melepas APD itu tidak langsung instan, pasti butuh waktu yang lama, jadi semakin terasa capek badannya....” (I11)*

#### “Beban Kerja yang Tinggi”

Pasien dengan komorbiditas memiliki tingkat ketergantungan pasien yang lebih tinggi dibandingkan dengan pasien COVID-19 tanpa penyakit penyerta. Tingkat ketergantungan pasien terdiri dari ketergantungan minimal, sedang, dan total. Pasien dengan komorbiditas cenderung

diklasifikasikan ke tingkat ketergantungan total atas justifikasi penggunaan alat bantu medis, medikasi yang beragam, waktu observasi yang lebih banyak, keadaan umum yang lebih buruk serta risiko komplikasi penyakit lebih banyak.

Pada masa pandemi COVID-19, dunia kesehatan juga mengalami retensi tenaga perawat akibat ciri penyebaran penyakit yang cepat dan mudah melalui droplet sehingga banyak perawat yang juga terinfeksi COVID-19. Hal ini menyebabkan banyaknya perawat yang harus isolasi mandiri atau bahkan dirawat intensif karena COVID-19 sehingga memengaruhi jumlah ketegaan perawat. Adapun pernyataan perawat diungkapkan sebagai berikut:

*“Kebutuhan mereka dibantu sebagian oleh perawat, dan pasien yang dengan komorbid, rata-rata tingkat ketergantungan mereka akan lebih tinggi, karena pada umumnya yang dengan komorbid adalah usia di atas 50 tahun...” (I1)*

*“Untuk tingkat kesulitannya adalah rata-rata dengan komorbid karena tingkat ketergantungan mereka sangat tinggi, dan berpengaruh dalam ketegaan perawat juga...” (I7)*

Salah satu partisipan juga mengungkapkan bahwa pasien COVID-19 dengan komorbid memiliki tingkat perburukan yang lebih cepat. Hal ini disebabkan karena adanya dampak perubahan hemodinamik atau pun infeksi yang memberat dari penyakit penyertanya. Berikut ungkapan perawat tersebut:

*“Cara penanganannya sama ya ka cuma yang dengan komorbid itukan lebih diperhatikan karena progress perubahan kondisi tubuhnya kan lebih cepat...” (I2)*

Tenaga perawat yang terbatas dan banyaknya pasien COVID-19 dengan komorbiditas menjadi dua sumber peningkatan beban kerja perawat. Berikut ungkapan perawat yang mendukung temuan diatas:

*“Kalau pasien sudah komplikasi, klinisnya juga butuh pemantauan ketat, kita akan lebih fokus sama mereka, tetapi sebenarnya sejauh ini sama sih perawatannya....” (I4)*

*“Selain itu pemantauan pasien dengan komorbid akan lebih ketat, observasi lebih sering, bisa 1 jam sekali. Tetapi kadang yang tanpa komorbid pun juga ada yang infeksi parunya lebih berat....” (I8)*

Beban kerja perawat yang meningkat juga diakibatkan oleh jangka waktu perawatan atau yang lebih dikenal sebagai *Length of Stay* (LOS) pasien tinggi dan juga dipengaruhi oleh kondisi pasien





COVID-19. Pasien dengan komorbid mayoritas sudah termasuk dalam usia lansia, maka terdapat penurunan imunitas, fungsi organ sehingga berpengaruh pada masa penyembuhan penyakit. Hal ini menjadi sumber lamanya jangka waktu perawatan pasien COVID-19 dengan komorbid. Proses penyembuhan dan pemulihan pasien dengan komorbiditas membutuhkan pemantauan yang ketat dari tenaga kesehatan. Berikut ungkapan perawat:

*“Untuk kesulitannya sih palingan progres penyembuhannya, apalagi dengan komorbid dan saat masuk juga kondisinya sudah lumayan jelek, pasti jangka perawatannya agak lama....” (I9)*

Pengetahuan baru tentang COVID-19 juga menjadi kunci dan dasar dari perawatan pasien COVID-19. Perawat yang pada umumnya melakukan asuhan dari memandikan hingga memberi obat dan tindakan keperawatan, sekarang harus memodifikasi dengan tindakan tambahan seperti mengantar pasien berjemur matahari, melakukan pemeriksaan swab, mengajarkan pasien membuang dahak, memberikan pendidikan kesehatan tentang COVID pada setiap pasien dan lainnya. Adapun ungkapan perawat tentang hal ini:

*“Sekarang kerjanya bertambah ada uap pasien rutin, ada penkes rutin, ada pengambilan dahak rutin, swab rutin, berbeda dengan kerjaan dulu di unit rawat penyakit dalam, tapi kalau ada teman yang belum selesai, pasti kita saling membantu.....” (I2)*

*“Sebelum pulang pun kami laporan agak berbeda dengan dulu di unit rawat, sekarang lebih fokus ke sistem pernafasan, kami belum biasa jadi agak lama juga, tetapi semuanya kami jalani ka, dan semua teman-teman mau diajak kerja dan saling membantu satu sama sehingga pekerjaan kami dapat dapat terselesaikan juga....” (I7)*

#### **“Mendapatkan Pelajaran Langsung dari Pasien”**

Penyakit COVID-19 merupakan penyakit infeksius yang baru terjadi di seluruh dunia sejak tahun 2019. Hal ini menyebabkan banyaknya pengetahuan dan keterampilan baru yang belum dipelajari selama perkuliahan, namun telah menjadi bagian aktivitas asuhan keperawatan saat merawat pasien COVID-19. Hal ini membuat perawat yang merawat pasien COVID-19 mengalami perubahan aktivitas dan tatanan dalam pekerjaannya sebagai perawat. Adapun ungkapan perawat saat harus mempelajari COVID-19 sekaligus langsung memberikan perawatan bagi pasien ditunjukkan pada pernyataan berikut:

*“Sukanya adalah banyak belajar tentang COVID-19 ini, mempunyai teman-teman yang saling membantu, dokter-dokter mau berbagi ilmu dengan kita..” (I7)*

*“Awalnya gak paham tentang Covid, rawat pasien seperti biasa aja, tapi sekarang seiring merawat sambil belajar juga, mulai kita paham ini itu dan banyak belajar...” (I11)*

#### **“Tuhan-lah yang Menguatkan Kami”**

Tema terakhir adalah sumber kekuatan yang dimiliki perawat. Tidak dapat dipisahkan, rasa takut, khawatir, dan cemas merupakan respon yang pertama yang dihadapi perawat saat memberikan perawatan kepada pasien COVID-19 dengan komorbiditas, namun dalam wawancara beberapa perawat mengatakan bahwa mereka akhirnya dapat merasakan keberanian dalam bekerja karena percaya bahwa Tuhan yang memampukan mereka. Berikut ungkapan perawat:

*“Mungkin untuk sebagian orang takut, tapi ga tau ya, saya tidak takut karena saya yakin, Tuhan memampukan saya untuk bekerja disitu....” (I2)*

*“Ini Tuhan kasih saya biar nanti saya punya pengalaman dan punya cerita, bahwa setelah pandemi ini, saya bukan saja merawat pasien COVID-19 tetapi saya pernah merasakan virus itu juga....” (I4)*

*“Kita dapat kerjakan dengan baik, yang intinya sih ka, bekerja sih enjoy saja dan tidak banyak keluhan, makanya pastinya pekerjaan itu lebih ringan dikerjakan, Tuhan yang memberikan kesehatan pada kami..” (I11)*

#### **PEMBAHASAN**

Partisipan yang terlibat dalam penelitian ini berusia minimal 25 dan maksimal 47 tahun, mayoritas beragama Katolik, memiliki masa kerja 2 – 27 tahun di rumah sakit, memiliki masa kerja 1-10 bulan di unit COVID-19, seluruhnya berjenis kelamin perempuan, dan mayoritas berpendidikan Ners.

Penelitian ini memperoleh beberapa tema yang menggambarkan pengalaman perawat dalam merawat pasien COVID-19 dengan komorbiditas. Kelima tema yang diperoleh akan dibahas seiring dengan teori yang ada terkait keperawatan dan COVID-19. Secara keseluruhan, tema besar yang dapat menggambarkan pengalaman perawat dalam merawat pasien dengan komorbid adalah adanya dampak pada sisi biopsikospiritual perawat. Secara



fisik perawat mengalami kelelahan akibat beban kerja yang tinggi, secara psikologis perawat mengalami sebuah ketakutan, dan secara spiritual perawat lebih mengandalkan Tuhan dalam masa pandemi COVID-19 selama bekerja.

Gambaran emosi pada seorang manusia terbagi menjadi emosi positif dan negatif. Emosi dari sudut pandang kesehatan mental adalah suatu perasaan atau respon yang kuat terhadap stimulus yang membentuk suatu tingkah laku nyata. Emosi dapat muncul ketika kita mengalami perubahan situasi yang drastis atau tiba-tiba, sehingga timbul dorongan perasaan baik positif maupun negatif.<sup>10</sup> Pandemi COVID-19 adalah kejadian nyata yang terjadi secara tiba-tiba, menginfeksi banyak orang, serta mengubah tatanan kehidupan masyarakat di Indonesia. Dunia kesehatan juga mengalami perubahan di mana saat melakukan perawatan harus menggunakan APD, mayoritas pasien merupakan kategori pasien penyakit infeksius, serta risiko penularan yang sangat tinggi pada tenaga kesehatan. Stimulus ini menjadi penyebab munculnya respon emosi perawat.<sup>11</sup> Ketakutan merupakan gambaran dampak psikologis terbanyak yang diungkapkan oleh partisipan.

Perawat sebagai salah satu garda terdepan banyak yang mengalami frustrasi, seperti yang diungkapkan dalam sebuah studi bahwa banyak perawat yang mengungkapkan stres dan takut tertular hingga merasa terkena gangguan mental saat merawat pasien COVID-19 di masa pandemi ini.<sup>12</sup> Mekanisme koping adalah cara yang digunakan seorang individu dalam menyelesaikan masalah, mengatasi perubahan yang terjadi, dan situasi yang mengancam, baik secara kognitif maupun perilaku. Mekanisme koping yang adaptif dapat memberikan kekuatan bagi individu dalam melalui masalah yang dihadapinya.

Ketakutan juga diungkapkan berulang kali karena adanya risiko tertular dan bahkan risiko komplikasi kematian dari COVID-19. Dampak fisik yang didapatkan sebagai pengalaman perawat merupakan ungkapan adanya kelelahan fisik setelah bekerja. Kelelahan fisik ini dipengaruhi beberapa hal, diantaranya karena adanya penggunaan APD lengkap yang berat, panas, hingga berisiko menimbulkan kurangnya asupan oksigen tubuh.

Sebuah studi menyatakan bahwa selama bekerja tubuh manusia menerima rangsangan yang menyebabkan otot berkontraksi secara terus menerus sehingga suplai oksigen ke otot akan berkurang.<sup>13</sup> Perubahan pH dalam otot dan keadaan tubuh yang kekurangan oksigen dapat mengakibatkan kontraksi otot semakin lemah dan pada akhirnya otot akan mengalami kelelahan. Kelelahan kerja adalah suatu mekanisme perlindungan tubuh untuk menghindari kerusakan

lebih lanjut sehingga terjadi pemulihan setelah istirahat.

Kelelahan fisik dialami oleh perawat karena pada masa pandemi COVID-19 mereka harus menggunakan APD lengkap berdasarkan area perawatan COVID-19. Selain APD, faktor kekurangan tenaga perawat dan kondisi pasien dengan komorbid juga menjadi faktor pemicu timbulnya kelelahan, hal ini sejalan dengan penelitian yang mengungkapkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara komorbid dengan durasi perawatan pasien COVID-19 selama lebih dari 14 hari dengan tingkat ketergantungan sebagian hingga total.<sup>14</sup>

Adapun beberapa tindakan keperawatan yang dilakukan perawat saat merawat pasien COVID-19 dengan komorbid adalah observasi TTV dengan interval 30 menit atau 1 jam sekali, pemeriksaan gula darah rutin, memposisikan pasien miring kiri-kanan setiap 1 – 2 jam sekali, membersihkan slem pasien, melakukan mobilisasi untuk beberapa pemeriksaan diagnostik, melakukan tindakan-tindakan bantuan *emergency* karena kondisi pasien yang tidak stabil, pemberian oksigenasi, hingga memantau kecukupan oksigenasi pasien.

Fenomena kurangnya tenaga perawat menjadi faktor utama timbulnya beban kerja berlebih pada perawat. Beban kerja sendiri merupakan perbedaan antara kemampuan karyawan dengan tuntutan pekerjaan, sedangkan beban kerja perawat adalah seluruh kegiatan yang dilakukan perawat selama bertugas di suatu unit pelayanan keperawatan.<sup>15</sup> Perawat yang terlibat sebagai partisipan merupakan perawat yang bekerja di unit perawatan COVID-19. Unit perawatan ini termasuk ke dalam jenis unit perawatan khusus karena menggunakan metode kasus, dengan perbandingan perawat pasien 1:1–2, menggunakan banyak alat bantu medis, serta waktu observasi yang lebih ketat.

Studi di tahun 2017 menunjukkan tingkat beban kerja perawat di ruang perawatan intensif lebih tinggi baik secara fisik maupun mental karena mereka memiliki tanggung jawab yang lebih banyak dan waktu luang yang terbatas<sup>16</sup>. Hal ini ditambah juga dengan kondisi pandemi yang merupakan kondisi yang baru dihadapi oleh perawat, dimana mampu meningkatkan tuntutan pekerjaan, sehingga perawat mempersepsikan beban kerjanya semakin meningkat selama COVID-19.

Saat wawancara partisipan perawat mengungkapkan beban kerja yang tinggi diakibatkan oleh ketergantungan pasien lebih tinggi. Hal ini diatasi dengan membicarakan dengan Kepala Ruang untuk penambahan tenaga, dan kerja antar tim juga diperlukan untuk mengatasi hal ini. Studi terkait beban kerja perawat di masa



pandemi menyatakan bahwa ada pengaruh tingkat ketergantungan pasien dengan beban kerja perawat dan perawat yang mendapatkan pasien yang memiliki ketergantungan parsial 0,3 kali berpeluang membuat beban kerja perawat menjadi produktif.<sup>17</sup>

Hal ini diatasi dengan pengukuran beban kerja perawat secara berkala minimal sekali dalam satu tahun agar dapat dilakukan evaluasi beban kerja perawat dan tercukupinya jumlah tenaga perawat sehingga meminimalisir beban perawat. Perubahan aktivitas pekerjaan perawat terdapat dua subtema yaitu kebiasaan baru dan adaptasi diri. Ada beberapa kebiasaan baru dalam tatanan pekerjaan perawat saat pandemi COVID-19 seperti menggali pengetahuan baru tentang COVID-19, memecahkan masalah atau menguraikan stresor seputar komplikasi COVID-19 yang dialami pasien, meningkatkan mekanisme coping diri dan meningkatkan kualitas hidup pasien COVID-19.<sup>18</sup>

Dalam penelitian ini informan mengungkapkan bahwa perubahan yang mereka alami selama merawat pasien COVID-19 ini adalah adanya pekerjaan baru yang menjadi rutinitas yang dulunya tidak ada di ruang perawatan sebelum masa pandemi seperti pemeriksaan swab PCR, pemberian pengobatan melalui uap, pemberian obat-obatan yang baru, dan adanya protokol COVID-19 yang terus berubah dari pemerintah maupun dari pihak manajemen rumah sakit. Perawat yang ditempatkan di ruang perawatan COVID-19 pada saat berasal dari berbagai ruang perawatan. Perawat tidak seluruhnya berasal dari ruang intensif seperti ICU/HCU/IGD. Namun, kriteria perawat hanya telah melewati masa orientasi, telah bekerja lebih dari satu tahun, dan bersedia untuk ditugaskan di ruang perawatan COVID-19.

Pengalaman perawat yang lain adalah pengalaman spiritual. Pada wawancara didapatkan bahwa perawat sangat membutuhkan sumber kekuatan dari Tuhan. Sebuah studi mengatakan kekuatan karakter memberikan sumber efektif terhadap resiliensi sebesar 12,8%. Kekuatan karakter yang ada pada perawat pada sisi kreatifitas, ketertarikan, terbuka pengetahuan, senang belajar, daya tahan, kejujuran, menghargai orang lain, rasa syukur, pengendalian diri, pengharapan, humor, religiusitas.<sup>18</sup>

Hal serupa juga ditemukan dalam penelitian ini, dimana perawat mengungkapkan kekuatan yang dimiliki memberikan asuhan keperawatan dari internal dan eksternal, yaitu banyak belajar, jaga imunitas, punya pengalaman, menghibur diri sendiri dan lebih waspada dengan diri sendiri dengan dengan lingkungan. Kekuatan eksternal yang didapatkan perawat berasal dari rekan sejawat. Kekuatan ini berupa motivasi, candaan saat bekerja, saling menguatkan, hingga perhatian sesama perawat selama masa pandemi COVID-19.

Meskipun tingginya beban kerja perawat selama merawat pasien COVID-19 dengan komorbiditas, tetapi perawat masih mempunyai kekuatan yang menjadikan motivasi dan tetap ikut terlibat dalam pemberian asuhan keperawatan yang maksimal<sup>19</sup>. Tema ini muncul karena respon yang dialami oleh perawat dalam pemberian asuhan keperawatan kepada pasien COVID-19. Dimana asuhan yang diberikan harus tetap yang berkualitas sehingga pasien-pasien dapat merasakan kepuasan dalam pelayanan.

## KESIMPULAN

Hasil penelitian ini menggali lima tema kunci dari pengalaman dalam merawat pasien COVID-19 dengan komorbiditas. Kelima tema ini didapatkan dari wawancara mendalam terhadap 12 perawat pelaksana yang telah bekerja di unit COVID-19 selama 1- 10 bulan dan berpengalaman merawat pasien COVID-19 dengan komorbiditas. Tema yang dihasilkan meliputi: ketakutan dalam merawat pasien COVID-19, sangat melelahkan, beban kerja yang tinggi, mendapatkan pelajaran langsung dari pasien, dan Tuhan-lah yang menguatkan kami.

## SARAN

Rekomendasi dari hasil penelitian ini menekankan pada pentingnya dukungan yang memperhatikan fisik, psikologis, dan spiritual perawat dari keluarga, rekan perawat, hingga rumah sakit. Rumah sakit harus memperhatikan kecukupan jumlah ketengaan perawat, memberikan bantuan dukungan psikologis bagi perawat yang merasakan tekanan mental seperti rasa takut atau kelelahan setelah merawat pasien COVID-19. Manajer keperawatan juga diharapkan dapat memberikan supervisi dan motivasi bagi perawat pelaksana demi terciptanya kesehatan mental selama bekerja di unit perawatan COVID-19.

## DAFTAR PUSTAKA

1. World Health Organization. Coronavirus Disease (COVID-19) Outbreak: Rights, Roles and Responsibilities of Health Workers, Including Key Considerations for Occupational Safety. World Health Organization (WHO). 2019.
2. World Health Organization (WHO). Clinical Management of COVID-19. Geneva; 2022.
3. Daud ML, Ratag BT, Nelwan JE. Hubungan antara umur dan jenis kelamin dengan kejadian coronavirus disease-19 di Kota Bitung tahun 2020. J KESMAS. 2022;Vol 11, No(1).
4. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. Keputusan Menteri Kesehatan



- Republik Indonesia Tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Corona Virus Disease 2019 (COVID-19). Vol. 2019, [https://infeksiemerging.kemkes.go.id/download/KMK\\_No.\\_HK.01.07-MENKES-413-2020\\_ttg\\_Pedoman\\_Pencegahan\\_dan\\_Pengendalian\\_COVID-19.pdf](https://infeksiemerging.kemkes.go.id/download/KMK_No._HK.01.07-MENKES-413-2020_ttg_Pedoman_Pencegahan_dan_Pengendalian_COVID-19.pdf). 2020. p. 207.
5. Nasruddin R, Haq I. Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB) dan masyarakat berpenghasilan rendah. *SALAM J Sos dan Budaya Syar-i*. 2020;7(7).
  6. Perhimpunan Dokter Paru Indonesia, Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskular Indonesia, Perhimpunan Dokter Spesialis Penyakit Dalam Indonesia. Pedoman Tatalaksana COVID-19 [Internet]. Pedoman tatalaksana COVID-19 edisi 4. Indonesia; 2022. 79–85 p. Available from: [https://covid19.go.id/storage/app/media/Protokol/2022/Februari/Buku\\_Tatalaksana\\_COVID-19\\_5\\_OP\\_Edisi\\_4\\_Jan\\_2022.pdf](https://covid19.go.id/storage/app/media/Protokol/2022/Februari/Buku_Tatalaksana_COVID-19_5_OP_Edisi_4_Jan_2022.pdf)
  7. Samantha R, Almalik D. Pemetaan kematian akibat COVID-19 berdasarkan variabel epidemiologi. *J Kaji Vet* [Internet]. 2021;3(2):58–66. Available from: <http://www.tjybjb.ac.cn/CN/article/downloadArticleFile.do?attachType=PDF&id=9987>
  8. Gheysarzadeh A, Sadeghifard N, Safari M, Balavandi F, Falahi S, Kenarkoohi A, et al. Report of five nurses infected with severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 during patient care: Case series. *New Microbes New Infect*. 2020;36:100694.
  9. Istianti DW, Wirata RB. Pengalaman perawat tentang stigma COVID-19 pada profesi perawat. *J Kesehatan*. 2022;9(2):102–18.
  10. Chen F, Liu Y, Wang X, Dong H. Transition shock, preceptor support and nursing competency among newly graduated registered nurses: A cross-sectional study. *Nurse Educ Today*. 2021;102:104891.
  11. Ridlo M, Ismail S, Rochana N, Sarinti S. Respon psikologis perawat selama pandemi COVID-19: Scoping review. *J Ners Indones*. 2021;11(2):154.
  12. Agung IM. Memahami pandemi COVID-19 dalam perspektif psikologi sosial. *Psikobuletin Buletin Ilm Psikol*. 2020;1(2):68.
  13. Hidayah N, Musyarofah S, Widjasena B, Studi P, Masyarakat K, Tinggi S, et al. Analisis beban kerja terhadap kelelahan kerja antara shift pagi dan shift siang pada pekerja di bagian operasional. *J Ilm Permas J Ilm STIKES Kendal Vol*. 2018;8(2).
  14. Ichsan MN, Kusadhiani I, Latuconsina VZ. Hubungan komorbid dengan durasi perawatan pasien COVID-19 pada RS Bayangkara tan RS Tk. li Prof. Dr. Ja. Latumeten Di Kota Ambon Tahun 2020. *Molucca Medica*. 2022;15(1):29–40.
  15. Marquis BL and CJH. Leadership Roles and Management Function and Nursing. Ninth Edit. Cina: Wolter Kluwer; 2017.
  16. Wihardja H, Hariyati RTS, Gayatri D. Analysis of factors related to the mental workload of nurses during interaction through nursing care in the intensive care unit. *Enferm Clin*. 2019;29:262–9.
  17. Santoso MDY. Review article: Dukungan sosial dalam situasi pandemi COVID-19. *J Litbang Sukowati Media Penelit dan Pengemb*. 2020;5(1):11–26.
  18. Ashcroft R, Lam S, Kourgiantakis T, Begun S, Nelson MLA, Adamson K, et al. Preparing social workers to address health inequities emerging during the COVID-19 pandemic by building capacity for health policy: a scoping review protocol. *BMJ Open*. 2021;11(11):e053959.
  19. Brown-Deveaux D, Kaplan S, Gabbe L, Mansfield L. Transformational Leadership Meets Innovative Strategy: How Nurse Leaders and Clinical Nurses Redesigned Bedside Handover to Improve Nursing Practice. *Nurse Lead*. 2021;1–7.