



**SKRIPSI**

**PENGALAMAN PSIKOLOGIS PERAWAT YANG MERAJAT  
PASIEN COVID-19 DI RUMAH SAKIT  
STELLA MARIS MAKASSAR**

**OLEH:**

**FAUSTINO ATBAR (C1814201066)**

**YUDHA FRANSTINO RA'BA (C1814201050)**

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN DAN NERS  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
STELLA MARIS MAKASSAR**

**2022**

## PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan dibawah ini nama:

1. Faustino Atbar (C1814201066)
2. Yudha Framstino Ra'ba (C1814201050)

Menyatakan dengan sungguh bahwa skripsi ini hasil karya sendiri dan bukan duplikasi ataupun plagiasi (jiplakan) dari hasil penelitian orang lain. Demikian surat pernyataan ini yang kami buat dengan sebenar benarnya.

Makassar, 25 April 2022

Yang menyatakan,



Faustino Atbar



Yudha Franstino Ra'ba

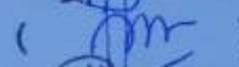
## HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi penelitian ini diajukan oleh:

Nama : 1. Faustino Atbar. (NIM: C1814201066)  
2. Yudha Franstino Ra'ba. (NIM: C1814201050)  
Program studi : Sarjana Keperawatan  
Judul Skripsi : Pengalaman Psikologis Perawat Yang Merawat  
Pasien COVID-19 Di Rumah Sakit Stella Maris  
Makassar.

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan di terima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan pada Program Studi Sarjana Keperawatan dan Ners, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar

### DEWAN PEMBIMBING DAN PENGUJI

Pembimbing 1 : Asrijal Bakri, Ns., M.Kes (  )  
Pembimbing 2 : Fransisco Irwandy, Ns., M.Kep (  )  
Penguji 1 : Dr. Theresia Limbong, Ns., M.Kes (  )  
Penguji 2 : Euis Dedeh, Ns., MSN (  )  
Ditetapkan di : Makassar  
Tanggal : 25 April 2022

Mengetahui,

  
Ketua STIK Stella Maris Makassar  
Siprianus Abdu, S.Si. S.Kep.,Ns, M.Kes  
NIDN: 0928027101



**SKRIPSI**

**PENGALAMAN PSIKOLOGIS PERAWAT YANG MERAWAT  
PASIEN COVID-19 DI RUMAH SAKIT  
STELLA MARIS MAKASSAR**

**Diajukan untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan pada  
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar**

**OLEH:**

**FAUSTINO ATBAR. (C1814201066)**

**YUDHA FRANSTINO RA'BA. (C1814201050)**

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN DAN NERS  
SEKOLAH TINGGI ILMU KEPERAWATAN  
STELLA MARIS MAKASSAR  
2022**

## KATA PENGANTAR

Puji dan Syukur penulis panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa atas berkat dan rahmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul “Pengalaman Psikologi Perawat Yang Merawat Pasien COVID-19 di Rumah Sakit Stella Maris Makassar” tepat pada waktunya.

Penulisan skripsi ini dimaksudkan untuk memenuhi salah satu tugas akhir bagi kelulusan mahasiswa/i STIK Stella Maris Makassar Program Studi Sarjana Keperawatan dan sebagai salah satu persyaratan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan di STIK Stella Maris Makassar.

Penulis menyadari penuh bahwa dalam penulisan skripsi ini masih sangat jauh dari kata sempurna dikarenakan masih banyak kesalahan dan kekurangan. Oleh karena itu, dengan penuh rasa hormat dan dengan penuh kerendahan hati penulis sangat mengharapkan saran dan kritik yang membangun dari siapa saja yang membaca skripsi ini agar dapat membantu penulis untuk menyempurnakan isi skripsi ini.

Dalam proses penyusunan skripsi ini penulis mendapat banyak dukungan berupa bantuan, pengarahan, bimbingan, serta doa dan motivasi dari berbagai pihak yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan skripsi ini. Oleh sebab itu, pada kesempatan ini, penulis ingin mengucapkan terima kasih secara khusus kepada :

1. Siprianus Abdu, S.Si., Ns., M.Kes selaku ketua STIK Stella Maris Makassar dan sekaligus sebagai dosen biostatistik dan metodologi STIK Stella Maris Makassar yang telah banyak memberi masukan, pengetahuan, serta motivasi untuk menyusun skripsi ini.
2. Fransiska Anita, Ns., M.Kep., Sp.Kep.MB selaku Wakil Ketua Bidang Akademik dan Kerjasama STIK Stella Maris yang telah memberikan banyak masukan kepada penulis saat penyusunan skripsi.

3. Matilda Martha Paseno, Ns., M.Kes selaku Wakil Ketua Bidang Administrasi, Keuangan, Sarana dan Prasarana.
4. Mery Sambo, S.Kep.,Ns.M.Kep Selaku ketua program studi sarjana keperawatan dan ners STIK Stella Maris Makassar.
5. Elmiana Bongga Linggi, Ns., M.Kes selaku Wakil Ketua Bidang Kemahasiswaan, Alumni dan Inovasi.
6. Asrijal Bakri, Ns., M.Kes selaku Ketua Unit Penelitian dan Pengabdian Masyarakat sekaligus pembimbing I yang telah banyak meluangkan waktu untuk membimbing dan mengarahkan dalam penyelesaian skripsi ini.
7. Fransisco Irwandy, Ns., M.Kep selaku pembimbing II yang telah banyak meluangkan waktu untuk membimbing dan mengarahkan penulis dalam penyusunan skripsi ini.
8. Bapak dan Ibu dosen beserta seluruh staf pegawai STIK Stella Maris Makassar yang telah membimbing, mendidik, dan memberi pengarahan selama menempuh pendidikan.
9. Kedua orang tua penulis, serta keluarga yang selalu mendoakan, memberikan dukungan, semangat, nasehat, dan yang memberikan bantuan baik secara moril dan material sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
10. Rekan-rekan seperjuangan Program Sarjana Keperawatan dan teman-teman penulis yang telah banyak mendukung baik secara langsung maupun tidak langsung dalam menyelesaikan skripsi ini.

Makassar, April 2022

Penulis

# **PENGALAMAN PSIKOLOGIS PERAWAT YANG MERAWAT PASIEN COVID-19 DI RUMAH SAKITSTELLA MARIS MAKASSAR**

**(Dibimbing oleh Asrijal Bakri, Ns.,M.kes)  
Faustino Atbar (C1814201066)  
Yudha Franstino Ra'ba (C1814201050)**

## **ABSTRAK**

*Coronavirus Disease 2019* merupakan sebuah penyakit yang dapat menjangkit. Penyebab utamanya diketahui oleh karena *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2*. Perawat adalah figur yang memiliki tugas serta andil yang teramat penting dalam rumah sakit. Tugas perawat dalam menangani kasus COVID-19 ini sangat beresiko, sehingga ia harus fokus serta lebih berhati-hati. Semakin intens pertemuan antara perawat dengan pasien positif COVID-19. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengeksplorasi terkait pengalaman psikologis perawat yang merawat pasien COVID-19 di Rumah Sakit Stella Maris Makassar. Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi, pengumpulan data dilakukan melalui wawancara mendalam dengan menggunakan pedoman wawancara kepada 8 partisipan. Analisis data menggunakan metode analisis konten (*content analysis*). Penelitian ini menemukan 5 tema: Dampak psikologis perawat, Timbulnya beban kerja perawat selama pandemi, Dampak COVID-19 terhadap fisik, mental dan konsep diri perawat, Pengaruh reaksi dan perubahan tindakan perawat yang terkonfirmasi positif COVID-19, Kesulitan dalam layanan akses psikolog untuk pelayanan konseling. Mahasiswa merasakan manfaat dalam penelitian ini.

Kata Kunci : Pengalaman, COVID-19, psikologis perawat  
Referensi : 2020-2022

**PSYCHOLOGICAL EXPERIENCES OF NURSES TREATING  
COVID-19 PATIENTS IN HOSPITAL STELLA MARIS  
MAKASSAR**

**(Supervised by Asrijal Bakri, Ns., M.kes)  
Faustino Atbar (C1814201066)  
Yudha Franstino Ra'ba (C1814201050)**

**ABSTRACT**

Coronavirus Disease 2019 is an infectious disease. The main cause is known to be Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2. Nurses are figures who have very important duties and roles in hospitals. The nurse's job in dealing with COVID-19 cases is very risky, so she must focus and be more careful. The more intense the meetings between nurses and COVID-19 positive patients. The purpose of this study was to explore the psychological experiences of nurses caring for COVID-19 patients at the Stella Maris Hospital Makassar. This research is a qualitative research with a phenomenological approach, data collection was carried out through in-depth interviews using interview guidelines to 8 participants. Data analysis using content analysis method (content analysis). This study found 5 themes: Psychological impact of nurses, The rise of the workload of nurses during the pandemic, The impact of COVID-19 on the physical, mental and self-concept of nurses, Effects of reactions and changes in the actions of nurses who were confirmed positive for COVID-19, Difficulties in accessing psychologists to services. counseling. Students feel the benefits of this research.

Keywords: Experience, COVID-19, nurse psychology  
Reference : 2020-2022

## DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL DEPAN .....	i
PERNYATAAN ORISALITAS .....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI .....	iv
KATA PENGANTAR .....	v
ABSTRAK .....	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR LAMPIRAN .....	xi
DAFTAR ARTI SINGKATAN DAN ISTILAH .....	xii
<b>BAB I : PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan Penelitian.....	5
D. Manfaat Penelitian.....	5
1. Akademik.....	5
2. Manfaat Praktis.....	6
a. Bagi Partisipan .....	5
b. Bagi Peneliti.....	6
c. Bagi Rumah Sakit .....	6
d. Bagi Institusi .....	6
<b>BAB II : TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>7</b>
A. Tinjauan Umum Tentang COVID-19.....	7
1. Definisi COVID-19 .....	7
2. Penyebab COVID-19 .....	7
3. Penularan COVID-19.....	8
4. Manifestasi Klinis .....	9
5. Pencegahan COVID-19 .....	10
B. Tinjauan Umum Tentang Perawat .....	10
1. Definisi Perawat.....	10
2. Peran Perawat.....	10
3. Fungsi Perawat.....	12
C. Tinjauan Umum COVID-19 Dalam Pajian Psikologis .....	12
<b>BAB III : METODE PENELITIAN .....</b>	<b>20</b>
A. Jenis dan Rancangan Penelitian .....	20
B. Lokasi dan Waktu Penelitian .....	20
C. Partisipan .....	21
D. Instrumen Penelitian.....	22
1. Alat Perekam .....	22
2. Buku Catata.....	22
3. Kamera .....	23
E. Pengumpulan Data.....	23
F. Analisa Data .....	23
1. Melakukan Transkrip Data .....	24

2. Menentukan Meaning Unit .....	24
3. Meringkas Data .....	24
4. Melakukan Abstrak .....	24
5. Mengidentifikasi Variabel .....	25
6. Menarik Kesimpulan .....	26
G. Pengujian Keabsahan Data.....	26
1. Uji Kredibilitas .....	26
H. Etika Penelitian.....	26
1. Lembaran Persetujuan .....	26
2. Tanpa Nama (Privasi).....	27
3. Prinsip Keadilan (Justice) .....	27
4. Kerahasiaan .....	27
5. Menghormati Martabat.....	28
6. Manfaat.....	28
<b>BAB IV : Hasil Penelitian .....</b>	<b>29</b>
A. Hasil Penelitian .....	29
1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian .....	29
2. Kriteria Partisipan.....	30
B. Analisa Tema.....	32
<b>BAB V : PEMBAHASAN .....</b>	<b>37</b>
A. Tema I: Dampak Psikologi Perawat.....	37
B. Tema II : Timbulnya Beban Kerja Perawat Selama Pandemi .....	39
<b>BAB VI : PENUTUP .....</b>	<b>42</b>
A. Simpulan .....	42
B. Saran.....	43
1. Bagi Rumah Sakit .....	43
2. Bagi Perawat .....	43
3. Bagi Peneliti Selanjutnya .....	43

## DAFTAR PUSTAKA

## LAMPIRAN

## **DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1	Jadwal Kegiatan
Lampiran 2	Pertanyaan Penelitian
Lampiran 3	Surat Penelitian
Lampiran 4	Surat Selesai Peneliiian
Lampiran 5	Lembar Persetujuan Menjadi Partisipan
Lampiran 6	Lembar Permohonan Menjadi Partisipan

## DAFTAR ARTI SINGKATAN DAN ISTILAH

<i>ARDS</i>	: <i>Acute Respiratory Distress Syndrome</i>
<i>Anonymity</i>	: Tanpa Nama
<i>Covid-19</i>	: <i>Corona Virus Disease 2019</i>
<i>Credibility</i>	: Uji Kredibilitas
<i>Developing country</i>	: Negara Berkembang
<i>Droplet</i>	: Cairan liur yang keluar dari mulut seseorang saat batuk, bersin atau berbicara
<i>Eksploras</i>	: Pemerasan
Fenomena	: Apa yang Terlihat
<i>Field Note</i>	: Catatan Lapangan
Isolasi	: Pemisahan
Mengeksplorasi	: Melakukan Penjelajahan
Malaise	: Kelelahan
Nm	: Nano Meter
Pneumonia	: Radang paru-paru
<i>RNA</i>	: <i>Ribonucleic Acid</i>
<i>SARS-Cov</i>	: <i>Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>
APD	: Alat Pelindung Diri

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Corona virus berhasil menginvasi dan menginfeksi hampir seantero dunia. Sehingga sejak awal Januari 2020, WHO mengambil sebuah langkah untuk menjaga eksistensi populasi manusia. Lewat deklarasi bahwa dunia masuk dalam fase krisis global terkait virus tersebut. Peristiwa yang berlangsung saat ini adalah sebuah peristiwa luar biasa yang terjadi di sekitar planet ini pada abad ke-21 (Sari, 2021).

Dunia merasakan dampak masif dari transmisi penyebaran pandemi COVID-19 yang terjadi dengan begitu cepat. Hal ini berpengaruh dan mengganggu stabilitas setiap negara dalam bidang kesehatan. Prevalensinya berbanding lurus dengan angka akumulasi penderita yang terus mengalami peningkatan dari waktu ke waktu. Kasusnya pertama kali terkonfirmasi dan dilaporkan terkait adanya kluster pneumonia yang tidak diketahui pasti faktor kausanya di sebuah provinsi yang bernama Hubei, tepatnya di Wuhan, China. Penularannya tergolong sangat progresif sejak awal temuannya. Akibat dari insiden itu adalah sebaran yang tak dapat dikontrol dan terjadi di seluruh kota hingga dunia. Bahkan negara maju maupun negara yang sedang berkembang didunia mengeluhkan hal serupa. Atas imbas dari pandemi yang memaksa semuanya melakukan adaptasi dalam waktu singkat. Indonesia sebagai *developing country* turut menyuarakan hal serupa (Ainiyah & Bansori, 2021).

Indikasi perihal kualitas yang terjadi pencetus penyakit COVID-19 adalah sebuah jenis virus dengan varian baru. Lewat studi mendalam dan bedah kasus, dapat ditarik kesimpulan bahwa terjadi karena SARS CoV-2. Terdapat beberapa manifestasi klinis tak serupa yang dapat dialami oleh para penderita. Pada 2021 pertama kali kasus

ini dipublikasikan pada tanggal 02 Maret 2020 di Indonesia. Jumlah penderitanya sebanyak dua orang. Setelah pemberitaan tersebut, terjadi agregat pada angka kasusnya dan tidak mampu diperkirakan setiap harinya hingga Tahun 2021. Indonesia mengkonfirmasi penambahan kenaikan kasus positif yang terjadi setiap harinya yakni 3.409.658. Dengan komparasi jumlah pasien yang sembuh sekitar 2.770.092. Terdapat pasien yang meninggal sebanyak 94.119. Jawa Timur adalah sebuah provinsi dengan penambahan kasus terbanyak di Indonesia. Kabupaten Sidoarjo, merupakan salah satu wilayah di Jawa timur yang juga turut serta mengkonfirmasi kasus positif sebanyak 28.808. Terdapat angka kesembuhan mencapai 15,710 dan pasien meninggal sebanyak 776 jiwa (Ainiyah & Bansori, 2021).

Peningkatan kurva COVID-19 bergeser ke arah yang sangat signifikan, meski telah diberlakukan protokol kesehatan secara ketat dan pembatasan kegiatan dalam skala besar diberbagai tempat. Pada awal Februari 2020 terdapat sekitar 7,736 kasus yang terkonfirmasi. Di belahan dunia lain seperti, Amerika Utara dan Eropa sudah menjadi pusat pandemi. Kasus dan kematiannya semakin memuncak. Amerika Serikat adalah peringkat pertama negara dengan kasus yang mencapai 19,332. Spanyol menempati posisi kedua dengan kasus menyentuh 6.549 sementara Indonesia pada Juli 2020, jumlah yang terkonfirmasi yakni DKI Jakarta sebanyak 21,399, Jawa Tengah 9,516, Sulawesi Selatan 9,422 dan Jawa Barat 6,332. Sulawesi Selatan merupakan salah satu provinsi terbanyak yang terpapar pandemi. Kabupaten atau kota yang mengalami lonjakan kasus seperti di Makassar, yakni Gowa dan Maros. Tingginya kasus di daerah Sulawesi Selatan terjadi pada Maret hingga Juli 2020 mencapai 20,507 kasus. Jumlah terkonfirmasi positif 9,442 kasus, sedangkan yang sembuh 6,016 kasus dan yang terkonfirmasi meninggal 314 kasus (Sari, 2021).

Perawat adalah figur yang memiliki tugas serta andil yang teramat penting dalam rumah sakit. Hal demikian dikarenakan perawat lebih sering melakukan interaksi langsung dengan penderita COVID-19, jika dibanding dengan dokter. Dirumah sakit mereka dipercayakan dengan berbagai tugas serta tanggung jawab yang sama sekali tidaklah mudah. Beban kerja yang diberikan kadang melampaui kapasitasnya, sehingga apa yang dilakoninya kerap memberikan tekanan dirinya sendiri. Tugas perawat dalam menangani kasus ini sangat beresiko, sehingga ia harus fokus serta lebih berhati-hati. Semakin intens pertemuan antara perawat dengan pasien positif COVID-19, memberikan kemungkinan yang menyebabkan mereka berpeluang untuk terpajan virus tersebut. Kekurangan alat perlindungan diri yang semakin langka, karena tingginya *demand* juga menjadi faktor lainnya yang membuka peluang besar terhadap perawat, sehingga bisa terkena virus COVID-19. Selain itu karena keadaan yang krisis sehingga perawat tidak melengkapi dirinya dengan alat perlindungan diri yang cukup mumpuni (Hakman et al., 2021).

Apabila tanpa alat bantu yang sesuai standar kesehatan, dapat menyerang psikisnya sendiri. Mengakibatkan terciptanya perasaan ketakutan, stress, dan kecemasan yang berlebihan dalam dirinya. Beberapa penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa pengalaman psikologis yang dialami oleh perawat berbeda-beda selama pandemi. Oleh karena itu, perlunya eksplorasi mendalam tentang pengalaman perawat baik yang menangani pasien secara langsung atau tidak. Hal tersebut dilakukan karena penting dalam upaya untuk mengurangi ketakutan perawat dalam penanganan terhadap pasien dengan perawat yang kerap melakukan kontak langsung dengan pasien COVID-19 (Ramadhani & Soedirham, 2021).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan dibulan September 2021 kepada salah satu perawat yang berada dibangsal COVID-19

diRumah Sakit Pemerintah diMakassar, mengatakan bahwa perawat mengalami berbagai gangguan psikologis selama merawat pasien COVID-19. Mereka merasa takut, cemas dan khawatir setelah terkonfirmasi positif. Perawat tersebut harus menjalani masa karantina yang mengakibatkan harus terpisah dari keluarga dan orang lain. Pengalaman perawat dikucilkan yang akan menimbulkan ketakutan yang memperburuk psikologis perawat, akibatnya perawat akan susah tidur dan membatasi bersosialisasi dengan keluarga dan orang lain karena takut menjadi sumber penularan COVID-19. Dukungan moral dan psikologis bagi perawat yang berada di garda terdepan yang terlibat langsung dalam merawat pasien COVID-19 menjadi sebuah hal yang sekiranya layak untuk disikapi dengan serius dan dibuat lebih mudah untuk diakses. Sulitnya akses layanan psikologis pada masa pandemi menjadi penyebab utama mengapa perawat tidak cukup mendapat pelayanan untuk melindungi dan menguatkan sisi psikologis mereka. Perawat harus dieksplorasi terkait dampak psikologisnya saat merawat pasien yang telah terkonfirmasi. sehingga dapat diambil sebuah tindakan pencegahan dan pengobatan dini terhadap gangguan psikologis yang dialami oleh perawat. Perlu disadari bahwa perawat menjadi tenaga kesehatan yang utama yang mendukung layanan kesehatan di Rumah sakit (Ainiyah & Bansori, 2021). Dengan hadirnya fenomena ini, maka dinilai sangat amat penting untuk melakukan studi atau penelitian mendalam agar dapat mengeksplorasi lebih jauh terkait pengalaman psikologis perawat yang terkonfirmasi COVID-19 di Rumah Sakit Stella Mari Makassar

## **B. Rumusan Masalah**

Masalah yang sedang dihadapi saat ini merupakan pandemi, khususnya perawat yang berada pada garda terdepan melawan COVID-19. Mereka melalui banyak tantangan dan pengaruh dari pandemi ini, selain memberikan efek fisik pula memiliki dampak yang serius, pada kesehatan mental perawat yang dapat mengakibatkan gangguan psikologis. Perawat berisiko tinggi mengalami masalah gangguan psikologis berupa ketakutan, khawatir dan kecemasan karena risiko penularan yang tinggi yang mereka hadapi. Ada kemungkinan untuk menginfeksi keluarga atau orang di tempat tinggalnya. Hal ini menjadi beban tersendiri serta kendala selama asuhan keperawatan. Perawat sebagai garda terdepan paling merasakan dampak dari pandemi dan memiliki banyak pengalaman selama merawat pasien yang telah terinfeksi. Berdasarkan fenomena diatas peneliti merumuskan masalah “ Bagaimanakah pengalaman psikologis perawat yang merawat pasien COVID-19 di RS Stella Maris Makassar ?”

## **C. Tujuan Penelitian**

Mengeksplorasi terkait pengalaman psikologis perawat yang merawat pasien COVID-19 di Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

## **D. Manfaat Penelitian**

### **1. Akademik**

Sebagai bahan observasi tentang psikologis perawat yang terkonfirmasi COVID-19.

### **2. Manfaat Praktis**

#### **a. Bagi Partisipan**

Peneliti ini diharapkan dapat membantu perawat untuk mengeksplorasi terkait pengalaman psikologis perawat yang

merawat pasien COVID-19 di Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

b. Bagi Peneliti.

Diharapkan agar bisa menambah informasi pengetahuan dalam penyusunan proposal dan skripsi pada perkuliahan tingkat akhir sehingga bisa mengembangkan penelitian ini lebih mendalam terkait pemberian asuhan keperawatan yang maksimal di rumah sakit.

c. Bagi Rumah Sakit.

Penelitian ini diharapkan dapat membantu rumah sakit dalam mengeksplorasi terkait pengalaman psikologis perawat yang merawat pasien COVID-19 di rumah sakit.

d. Bagi Institusi.

Penelitian ini kiranya dapat menambah ilmu pengetahuan dibidang keperawatan tentang pengalaman psikologis perawat yang merawat pasien COVID-19 untuk membantu perawat selama menjalani tugas perawatan.

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Tinjauan Umum Tentang COVID-19

##### 1. Definisi COVID-19

*Corona virus disease-19* merupakan penyakit yang sangat menular disebabkan oleh Virus SARS-COV 2 yang telah menyebar ke seluruh dunia (Aritonang et al., 2020). Organisasi kesehatan dunia (WHO) telah mendeklarasikan strain baru virus corona penyebab COVID-19 sebagai pandemi dunia karena menyebabkan gangguan pernapasan dan telah menyebar ke lebih 121 negara diseluruh dunia. Virus corona awalnya terdeteksi di Indonesia pada 2 Maret 2020, saat dua orang dinyatakan COVID-19 (Putri, 2020). DKI merupakan provinsi yang paling tinggi angka kejadian kasus COVID-19 (Rahmawati, 2021).

COVID-19 adalah penyakit menular yang disebabkan oleh *coronavirus 2* yang menyebabkan sindrom pernafasan akut yang parah (SARS CoV-2). Ini adalah jenis virus corona baru yang belum pernah diidentifikasi pada manusia. *Middle East Respiratory Syndrome* (MERS) dan Sindrom Pernafasan Akut Parah (SARS) adalah dua jenis virus corona yang diketahui menyebabkan gejala parah (SARS) (Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2020).

##### 2. Penyebab COVID-19.

Virus dari keluarga coronavirus adalah penyebab COVID-19. Coronavirus adalah virus RNA strain tunggal positif yang dienkapsulasi dan tidak tersegmentasi. *Protein N* (nukleokapsid), *glikoprotein M* (membrane), *protein spike S* dan protein E adalah empat struktur protein utama dalam Virus Corona (selubung). Virus Corona merupakan anggota *Ordo*

*Nidovirales* dan *Famili Corona Viridae*. Manusia dan hewan bisa terinfeksi virus COVID-19. *Alphacoronavirus*, *beta coronavirus*, *gammacoronavirus*, dan *deltacoronavirus* adalah empat general.

Virus corona penyebab COVID-19 termasuk dalam genus betacoronavirus, yang memiliki bentuk melingkar dengan *pleomorfisme* dan diameter 60-140 nm. Virus tersebut termasuk dalam subgenus yang sama dengan virus corona yang menyebabkan wabah SARS pada 2002-2004, menurut studi filogenetik. Yaitu *Sarbecovirus*. Atas dasar ini *International Committee on Taxonomy of Viruses* (ICTV) memberikan nama penyebab COVID-19 sebagai SARS-CoV-2 (Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2020).

### **3. Penularan COVID - 19**

Coronavirus adalah virus *zoonosis*, yang berarti dapat menyebar dari hewan ke manusia. Menurut penelitian, SARS disebarkan oleh kucing dan musang dengan masa inkubasi 1 hingga 14 hari, dengan risiko penularan lebih tinggi pada hari pertama karena tingginya konsentrasi virus dalam sekret. Orang yang telah terinfeksi COVID-19 dapat menularkan virus hingga 48 jam sebelum timbulnya gejala (*presimptomatik*) dan hingga 14 hari setelah timbulnya gejala. Virus ini dapat ditularkan melalui kontak langsung dengan orang yang telah terinfeksi COVID-19, serta melalui permukaan atau benda yang terkontaminasi orang yang terinfeksi (Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2020).

Adapula beberapa tingkat keparahan COVID-19 menurut (Sari, 2021) yaitu :

- a. Sebuah tahap awal (ringan) ditandai dengan gejala infeksi nonspesifik seperti malaise, demam, dan batuk kering. Diare dapat didiagnosis pada tahap ini menggunakan *reverse transcriptase-polymerase chain reaction* (RT-PCR), rontgen dada, tes darah lengkap, dan tes fungsi hati.
- b. Penyakit paru-paru stadium II disebabkan oleh adanya virus serta peradangan lokal diparu-paru. Batuk, pneumonia, demam tinggi, dan hipoksia dapat terjadi pada tahap ini, yang dibuktikan dengan foto rontgen dada atau *computed tomography* yang menunjukkan infiltrasi bilateral.
- c. Peradangan iskemik pada stadium 3 (parah). Karena tahap yang muncul sebagai sindrom hiperinflamasi sistemik ekstrapulmoner, ini adalah tahap yang paling parah. Gejala konjungtiva *hiperemik*, *kemosis* (radang mata), dan peningkatan sekresi pada mata ditemukan di Provinsi Hubei, China.

#### 4. Manifestasi Klinis

Gejala yang biasa dialami pada COVID-19 bersifat ringan dan muncul secara bertahap. Gejala yang paling umum yaitu demam, rasa lelah dan batuk kering. Beberapa juga dapat mengalami rasa nyeri dan sakit, hidung tersumbat, pilek, kepala nyeri, konjungsitis, susah tidur, sakit tenggorokan, diare, hilang penciuman, dan sulit mencium.

Pada kasus yang berat akan mengalami *acute respiratory distress syndrome* (ARDS), sepsis dan syok septik, gagal multi organ, termasuk gagal ginjal atau gagal jantung akut hingga berakibat kematian. Pada usia lanjut atau lansia dan orang dengan kondisi medis yang suda ada sebelumnya seperti tekanan darah tinggi, gangguan jantung dan paru, diabetes dan

kanker beresiko lebih besar mengalami keparahan (Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2020).

## 5. Pencegahan COVID-19

Sampai saat ini belum ada vaksin dan obat yang spesifik untuk mencegah atau mengobati COVID-19 vaksin dan obat masih dalam penelitian melalui uji klinis. Beberapa cara sederhana mencegah COVID-19 menurut (Yeni, 2021) :

- a. Mencuci tangan dengan sabun atau *hand sanitizer*.
- b. Hindari menyentuh area bagian mata, hidung dan mulut setelah melakukan kontak langsung dengan benda atau barang.
- c. Menerapkan teknik batuk dan bersin menurut anjuran kesehatan.
- d. Menggunakan masker yang sesuai menurut kesehatan.
- e. Menjaga jarak minimal 1 meter dengan orang sekitar.
- f. Menjaga sistem imunitas tubuh dengan pola hidup sehat.

## B. Tinjauan Umum Tentang Perawat

### 1. Definisi Perawat

Perawat merupakan seorang yang profesional yang mempunyai kemampuan, tanggung jawab dan kewenangan melaksanakan pelayanan dan asuhan yang berhubungan dengan keperawatan (Hakman et al., 2021).

### 2. Pengertian Perawat:

- a. Pemberi Pelayanan Kesehatan

Perawat akan memberikan pelayan keperawatan dengan memenuhi kebutuhan asah, asih, asuh.

- b. *Advocate*

Perawat sebagai figur pembela serta pelindung keluarga ataupun pasien. Misalnya dalam sebuah kondisi tertentu, perawat membantu klien untuk mendapatkan segala macam

hak-haknya dan membantu pasien untuk menyampaikan keinginannya.

c. Pencegahan Penyakit Sebagai Indikator.

Perawat akan melakukan asuhan keperawat harus selalu mengutamakan pencegahan untuk terjadinya masalah baru yang tidak diinginkan dan dampak dari penyakit tersebut. Salah satunya dengan memberikan penyuluhan preventif untuk menurunkan tingkat kecacatan akibat cedera pada pasien.

d. Konseling

Perawat memberikan konseling dengan dukungan yang bersifat emosi, intelektual dan psikologis. Contoh pemberian konseling yaitu apabila individu tidak mampu atau ada kesulitan dalam penyesuaian diri yang normal kemudian perawat memberikan dorongan pada pasien untuk mencari alternatif, agar mengenai pilihan yang tersedia untuk mengembangkan pengembalian diri.

e. Kolaborasi

Perawat melakukan sebuah tindakan kolaborasi dengan tim kesehatan lain dalam menyelesaikan permasalahan pasien dengan keluarga. Seperti dokter, ahli gizi, psikolog, farmasi dan lain-lain.

f. Pengambilan Keputusan Etik

Perawat dalam melakukan pengambilan suatu keputusan etik misalnya, melakukan tindakan pelayanan keperawatan karena perawat yang berada di samping pasien selama 24 jam **(Iswanti et al., 2020)**.

### 3. Fungsi Perawat

Ada beberapa fungsi perawat antara lain :

a. Fungsi Independen

Fungsi yang merupakan fungsi yang mandiri dan tidak tergantung pada orang lain.

b. Fungsi Dependen

Fungsi dependen merupakan fungsi yang dilakukan perawat dalam melaksanakan kegiatan atas pesan dan intruksi perawat lain misalnya dengan pemberian tugas dari perawat primer pada perawat pelaksana.

c. Fungsi Interdependen

Adalah fungsi yang membutuhkan kerjasama dengan *team* kesehatan lain dalam menyelesaikan masalah pasien (Iswanti et al., 2020)

### C. Tinjauan Umum COVID-19 Dalam Kajian Psikologis

Psikologis merupakan pengalaman traumatik yang tidak menyenangkan yang tidak mampu untuk mengendalikan perasaan cemas dan ketakutan yang tinggi. Psikologis yang dialami dapat mengganggu fisik, pikiran, perilaku dan suasana hati. Psikologis juga merupakan studi sistematis mengenai pengalaman dan tingkah laku manusia baik normal maupun abnormal yang bersifat individual maupun sosial (Mariwati et al., 2021).

Ada kata-kata psikologis dalam psikologi COVID-19, seperti psikologi epidemiologi (*epidemic psychology*) dan psikologi pandemi (*pandemic psychology*). Satu-satunya perbedaan antara kedua frasa tersebut adalah sejauh mana pengaruh psikologis penyakit, yang ditentukan oleh kecepatan dan cakupan penyebarannya. Penyebaran psikologis COVID-19 begitu cepat dan luar biasa, berkat perkembangan teknologi informasi (media internet sosial), transisi antara epidemi dan pandemi cukup singkat. Jumlah pasien COVID-19

yang terus meningkat menambah beban tenaga kesehatan. Perawat yang berada di garda terdepan pandemi COVID-19 mengalami kelelahan fisik dan mental (Sa'diah & Machfud, 2021).

Dampak psikologis adalah reaksi terhadap peristiwa yang mengejutkan seperti konflik yang dapat menimbulkan kecemasan, ketegangan, dan mendorong korban untuk bereaksi. Tindakan dan konsekuensi dapat digunakan untuk mengatasi masalah psikologis. *Action in issue* adalah keseluruhan respon (reaksi yang mencerminkan tindakan atau perilaku) yang diciptakan oleh lingkungan, tetapi hasil yang diinginkan adalah konsekuensi yang dipahami sehingga tindakan tersebut menghasilkan perubahan yang nyata. Hal ini dapat dilihat sebagai hasil dari respon seseorang terhadap suatu stimulus (Hakman et al., 2021).

*Epidemic psychology* adalah istilah yang berhubungan dengan dua hal: penyakit (fisik) dan epidemi (psikologis). Ini berfokus pada penyebaran penyakit dan karakteristik epidemi (psikis). Ada tiga bentuk epidemi epidemiologi, termasuk epidemiologi ketakutan, yang mengacu pada seberapa cepat psikologi (ketakutan, kecurigaan) menyebar ke banyak orang. Kebutuhan akan informasi tentang apa, mengapa, dan bagaimana penyakit berkembang, serta memahami penyakit dari sudut pandang moral dan agama, dikenal sebagai "epidemi penjelasan dan moralitas". Dalam menghadapi wabah penyakit, tindakan epidemik merupakan pergeseran pasif dalam perilaku masyarakat, baik individu maupun masyarakat. Tidak hanya secara fisik, tetapi juga secara psikologis, wabah psikologis ini sangat menjengkelkan dan berbahaya (Ramadhani & Soedirham, 2021).

Menurut Mariwati et al. (2021), menjelaskan bagaimana pandemi penyakit mempengaruhi psikologis seseorang secara luas, mulai dari cara berfikir dalam memahami informasi tentang sehat dan sakit, perubahan emosi (takut, khawatir, cemas) dan perilaku sosial (menghindari, perilaku sehat). Selain itu, pandemi psikologis

menimbulkan prasangka, dan diskriminasi *outgroup* yang berpotensi menimbulkan konflik sosial (Sa'diah & Machfud, 2021). Dampak psikologis bagi perawat yang terkonfirmasi pasien COVID-19 adalah sebagai berikut:

### **1. Stress**

Sejak wabah diWuhan berdampak secara global ke seluruh dunia. Jumlah orang yang terinfeksi dan yang meninggal sangat meningkat dari hari ke hari (Lu et al., 2020).

Masalah dan kecemasan adalah respon umum terhadap peristiwa berbahaya dan tidak terduga seperti pandemi virus corona. Perubahan perhatian, iritasi, kecemasan, insomnia, produktivitas yang lebih rendah, dan konflik interpersonal adalah contoh reaksi terkait stres dalam menanggapi pandemi virus corona. Tingkat keparahan gejala ditentukan oleh durasi dan kedalaman gejala, perasaan kesepian, durasi infeksi, pengobatan yang tepat, stigma, dan kelompok yang lebih rentan seperti mereka yang memiliki masalah kejiwaan, petugas kesehatan, dan orang-orang dengan tingkat sosial ekonomi yang buruk (Brooks et al., 2020).

Penyakit yang sudah ada sebelumnya seperti depresi, kecemasan, dan gangguan pasca-trauma dapat diatasi dengan jaminan umum, ancaman kesehatan individu, dan tindakan pencegahan. Terlepas dari upaya untuk menahan virus corona, mereka memerlukan isolasi dan kesepian, yang menyebabkan tekanan psikososial yang signifikan dan dapat menyebabkan penyakit mental (Vahia et al., 2020).

### **2. Ketahanan**

Harus diakui bahwa banyak petugas kesehatan berada digaris depan wabah corona virus. Perlu memperhatikan profesional kesehatan yang bekerja di unit gawat darurat atau perawatan

intensif dengan beban kerja yang lebih berat dan lebih stres dari pada biasanya karena yang dirawat adalah pasien COVID-19 (Chen et al., 2020).

Tenaga profesional kesehatan akan mengalami kondisi kejiwaan yang lebih berat, peningkatan paparan terhadap virus corona, ketakutan penularan, dan perasaan gagal dalam menghadapi situasi yang buruk dan sarana teknis yang tidak memadai untuk membantu pasien. Beberapa sumber daya yang tersedia untuk petugas kesehatan serta terdapat beberapa strategi yang direkomendasikan, meliputi dukungan *team*, pemantauan stress, pengurus diri sendiri, beristirahat secara teratur dan berhubungan dengan orang lain. Data dari China menunjukkan bahwa intervensi sosial dan psikologis dapat secara signifikan meningkatkan kesejahteraan petugas kesehatan selama wabah COVID-19 (Chen et al., 2020).

### **3. Gangguan Psikologis**

COVID-19 telah memicu keadaan darurat kesehatan masyarakat, dengan peningkatan jumlah orang yang meninggal setiap hari. Berbagai negara telah berupaya mengendalikan penyebaran dengan menerapkan pengelompokan fundamental dan prinsip PSBB. Profesi keperawatan telah menjadi yang terdepan dalam respons global terhadap pandemi (Iqbal & Chaudhuri, 2020).

Masalah lain, seperti kurangnya alat pelindung diri (APD), dapat menimbulkan stres. Takut tidak mampu memberikan perawatan yang cukup. Selain itu juga ada kekhawatiran tentang perubahan informasi yang cepat, serta kurangnya akses keinformasi dan komunikasi terkini. Obat-obatan tertentu kekurangan pasokan, seperti juga ventilator dan tempat tidur unit perawatan insentif, yang semuanya diperlukan untuk merawat

pasien yang sakit kritis. Perubahan dalam kehidupan sosial dan keluarga sangat signifikan. Aktivitas sehari-hari, serta faktor risiko tambahan, seperti emosi dari dukungan yang tidak memadai, telah diidentifikasi. Takut menular ke anggota keluarga atau orang lain adalah salah satu penyebab utama stres (Iqbal & Chaudhuri, 2020).

Dampak dari bencana kemanusiaan yang kompleks pada kesehatan mental sangat luas, dengan konsekuensi jangka panjang yang dapat bertahan jauh melampaui kesimpulan darurat. Kelelahan fisik, ketakutan, gangguan emosi, stigmatisasi, insomnia, kesedihan dan kecemasan, kesulitan penggunaan narkoba, indikasi stres pasca trauma, dan bunuh diri adalah semua risiko yang dihadapi petugas kesehatan (Kang et al., 2020).

Petugas pelayanan kesehatan bersiap bersedia melakukan sebaliknya dari program pemerintah dan karantina mandiri. Mereka akan pergi ke klinik dan Rumah Sakit, menempatkan diri mereka pada resiko tinggi dari COVID-19. Data dari kongnitif kesehatan nasional China menunjukkan lebih dari 3.300 petugas kesehatan telah terinfeksi pada awal Maret dan pada akhir Februari 22 telah meninggal. Di Italia, 20% dari petugas pelayanan kesehatan yang terinfeksi, dan beberapa meninggal, di Indonesia bulan April, sekitaran 44 tenaga medis yang meninggal laporan dari staf medis menggambarkan kelelahan fisik dan mental, perasaan tersiksa, keputusan yang sulit dan adanya rasa sakit kehilangan pasien dan kolega disamping resiko infeksi (Anmella et al., 2020).

#### 4. Faktor-Faktor yang Dapat Mempengaruhi Dampak Psikologis

Menurut Anmella et al., (2020) mengungkapkan faktor-faktor dari dampak psikologis dibagi menjadi dua yaitu faktor eksternal dan internal di antaranya:

##### a. Faktor Internal

Faktor internal dapat mempengaruhi dampak psikologis untuk seseorang adalah motivasi dan kecerdasan. Motivasi adalah suatu perubahan energi di dalam pribadi seseorang yang ditandai dengan timbulnya efektif dan reaksi untuk mencapai tujuan. Seseorang perawat yang mendapatkan motivasi positif tentunya akan lebih bersemangat dalam melakukan perawatan pasien COVID-19 atau lebih bersemangat dalam menjalankan kehidupannya. Resiko terkena dampak psikologis menjadi lebih ringan saat perawat memiliki motivasi yang tinggi terhadap dirinya.

Faktor yang kedua adalah kecerdasan. Kecerdasan interpersonal merupakan kemampuan seseorang untuk mengerti dan menjadi peka terhadap perasaan intensi, motivasi watak, dan *tentrmen* orang lain. Kecerdasan membuat perawat seperti menjadi lebih peka terhadap sakit hati dan menimbulkan efek positif. Secara nalar seorang perawat yang memiliki kecerdasan interpersonal lebih tinggi memiliki resiko terkena dampak psikologi lebih ringan.

##### b. Faktor Eksternal

Dukungan sosial dan keluarga, rekan kerja, teman, dan spesialis profesional seperti psikolog dan psikiater adalah elemen eksternal yang mempengaruhi dampak psikologis perawat. Informasi verbal, tujuan, tindakan nyata, atau perilaku yang ditawarkan oleh orang yang dikenal adalah contoh dukungan keluarga. dengan pengetahuan sosial, pengalaman, dan hal-hal lain yang dapat membawa

keuntungan emosional atau mempengaruhi perilaku perawat yang merasakan dukungan sosial, secara emosional merasa legah, diperhatikan, mendapat saran atau kesan yang menyenangkan pada dirinya.

Dukungan sosial didefinisikan sebagai sumber bantuan emosional, informasi, atau praktis yang diberikan oleh individu yang dekat dengan individu untuk membantu mereka menghadapi masalah atau krisis yang mungkin timbul dalam kehidupan sehari-hari mereka. Dukungan atau bantuan dari orang lain, seperti teman, tetangga, rekan kerja, dan lain-lain, disebut sebagai dukungan sosial.

Seseorang perawat yang mendapatkan dukungan sosial dapat membuat perawat merasa tenang, diperhatikan, timbul rasa percaya diri.

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Jenis dan Rancangan Penelitian**

Dalam penelitian ini digunakan metode kualitatif. Model atau metode kualitatif sebenarnya dianggap sebagai sebuah hal baru yang mengalami progres perkembangan sejak sekitar tahun 1985. Penelitian kualitatif berdasarkan definisi Krik dan Miller, pada mulanya berasal dari sebuah pengamatan kualitatif yang tentunya berbeda jauh dengan kuantitatif. Sebab penelitian tersebut tidak mengandalkan perhitungan. Ada beberapa pilihan istilah lain dalam penamaan metode ini. Seperti inkuiri naturalistik atau alamiah. Dari segi fundamentalnya sepenuhnya bergantung pada pengamatan terhadap manusia dalam kelompok ataupun pada penamaan istilahnya.

Metode kualitatif berusaha melihat dan memahami secara alamiah akan sebuah fenomena yang terjadi dan dialami subjek penelitian, tanpa perlu intervensi atau memanipulasi fenomena yang sedang berlangsung. Seperti persepsi, motivasi, perilaku dan lainnya. Pada rancangan penelitian tersebut dibangun sebuah pendekatan fenomenologi, yang mana mencoba menjelaskan konsep atau pengalaman yang terjadi pada subyek dalam kondisi holistik. Sehingga tidak ada batas sama sekali dalam mengeksplorasi fenomena yang terjadi (M.A.Moeleong, 2017).

#### **B. Lokasi dan Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Stella Maris Makassar atas dasar pertimbangan pemilihan tempat, karena Rumah Sakit Stella Maris adalah salah satu Rumah Sakit dikota Makassar yang

memiliki ruang perawatan isolasi COVID-19. Dilaksanakan pada bulan Januari 2022, pada tenaga perawat COVID-19 di Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

### **C. Partisipan**

Partisipan yang dilibatkan di dalam penelitian ini adalah para perawat yang bertugas diruang isolasi COVID-19 di Rumah Sakit Stella Maris Makassar. Dengan jumlah partisipan 8 orang. Dengan kriteria inklusi:

- 1) Perawat khusus pasien COVID-19 yang merawat diruangan isolasi Rumah sakit Stella Maris Makassar. Minimal selama 3 Bulan dan post konfirmasi pasien COVID-19 bersedia untuk menjadi partisipan, dengan menandatangani persetujuan menjadi partisipan.
- 2) Bersedia diwawancarai dan direkam selama penelitian.

Prosedur pemilihan partisipan dilakukan dengan sebuah teknik yang dikenal dengan teknik *purposive sampling* (sampel bertujuan). Dalam prosesnya peneliti yang memilih sendiri partisipan dan disesuaikan dengan kriteria penelitian sehingga data yang diperoleh bergerak linier dengan fenomena yang diteliti. Peneliti dibantu oleh kepala ruangan isolasi COVID-19 untuk memilih partisipan sesuai dengan kriteria penelitian.

Jumlah partisipan dalam penelitian sangat bergantung pada kejenuhan data. Bila data telah berada pada titik jenuh, yang mana tidak ada lagi informasi baru yang bisa diperoleh dari para partisipan, berarti proses penggarapan serta pengambilan data akan dihentikan, serta partisipan jumlahnya tidak ditambahkan lagi.

#### **D. Instrumen Penelitian**

Pada model penelitian dengan metode kualitatif yang merupakan instrumen atau alat penelitian adalah peneliti sendiri yang dikenal dengan "*human instrument*", sehingga peneliti kualitatif juga harus menyiapkan diri untuk turun kelapangan. Selain dari pada itu pula, tentunya memiliki pemahaman yang mumpuni serta menguasai bidang yang hendak diteliti. Kesiapan dari segi akademik, logistik dan materi menjadi hal yang amat sangat membantu dalam proses ini. Sehingga peneliti dapat menjalankan perannya dalam menetapkan fokus penelitian, menyaring partisipan sebagai sumber data, mengadakan rekap terhadap data, analisis, menilai kualitas, serta memproyeksikan data dan akhirnya mampu membuat kesimpulan berdasarkan apa yang sudah ditemukan di lapangan.

Peneliti sebagai instrumen penelitian mempergunakan pedoman wawancara dan sebuah *field note*. Proses wawancara dilakukan ditempat yang mendukung dan kondusif (suasana santai, tenang dan bebas dari keributan). Dengan durasi waktu sekitar kurang lebih 20 menit. Alat-alat yang digunakan dalam wawancara berupa:

##### **1. Alat Perekam/Tape Recorder**

Alat perekam merupakan suatu alat yang berfungsi merekam suara dari subjek (partisipan) yang akan diteliti sehingga mempermudah peneliti dalam membuat transkrip wawancara. Terlebih dahulu peneliti menginformasikan kepada partisipan sebelum memulai proses ini. Penggunaannya tergantung respon dan izin dari partisipan.

##### **2. Buku Catatan**

Peneliti membuat beberapa catatan penting pada *field notenya*. Didalamnya terdapat sejumlah kata kunci, serta inti dari topik pembahasan selama proses wawancara. Kemudian semuanya dirubah lalu ditransferkan secara lengkap dan terperinci

dari bagian yang dikenal sebagai catatan lapangan.

### **3. Kamera**

Penting bagi peneliti untuk mempertanggungjawabkan validitas dan keabsahan saat wawancara. Sesi memotret dapat dilakukan saat proses wawancara berlangsung (Sugiono, 2020)

## **E. Pengumpulan Data**

Prosedur pengumpulan data oleh pihak peneliti adalah dengan menggunakan teknik wawancara mendalam. Wawancara dilakukan secara semi terstruktur (*structured interview*) yaitu wawancara yang bertujuan untuk mengumpulkan data atau rangkaian informasi, menemukan pokok-pokok permasalahan. Pada kondisi ini akan terjadi sebuah dialog interaktif. Pihak yang diwawancarai diminta untuk berpendapat. Peneliti harus menyimak dengan cermat, teliti dan selanjutnya mencatat apa saja yang utarakan oleh partisipan untuk mengetahui pengalaman psikologis perawat saat terkonfirmasi COVID-19 (Sugiono, 2020).

## **F. Analisa Data**

Teknik analisa data yang dipakai pada penelitian kualitatif adalah analisa data dengan menggunakan metode analisis konten, atau dikenal dengan istilah *content analysis*. Analisis konten menjadi salah satu metode yang kerap kali dipakai pada penelitian kualitatif. Terutama dalam bidang keperawatan dimana dalam rangkaian meminimalisir unsur subjektivitas maka, analisis dibuat dengan cermat lewat pola kegiatan membaca, memahami, mengkaji dan menganalisis esensi yang terdapat pada data yang diperoleh. Langkah dalam membuat analisis konten yaitu:

### 1. **Melakukan Transkrip Data**

Perolehan data peneliti dari lapangan kemudian dikelola atau dipindahkan dalam bentuk teks berisikan tentang pernyataan partisipan.

### 2. **Menentukan *Meaning Unit***

*Meaning unit* yaitu kata, kalimat atau paragraf yang saling berkorelasi dalam isi dan membentuk sebuah makna, dalam tahap ini peneliti akan melakukan pemilihan beberapa kata, kalimat atau paragraf yang bermakna dari kata yang sudah ditranskrip atau dinarasikan, sehingga dimana peneliti dapat menghilangkan kata atau data yang kurang berhubungan atau tidak relevan namun tidak mengurangi makna dari data secara keseluruhan

### 3. **Meringkas dan Mengorganisir Data**

Dalam kegiatan ini peneliti harus bisa mengatur serta mengelompokkan data dari hasil *meaning unit*. Selanjutnya menyimpulkan inti dari data-data tersebut yang terkandung sebuah makna yang ada didalamnya sesuai dengan topik dan pertanyaan yang diajukan dalam sesi wawancara.

### 4. **Melakukan Abstrak**

Abstrak data adalah sebuah aktivitas penggolongan data yang mempunyai sebuah makna. Selanjutnya data diperlakukan sesuai dengan isi dari data tersebut, dengan membuat label dari unit data. Kemudian mengelompokkan lebih dari satu label sejenis lalu menjadikannya sebagai kategori tertentu. Serta membuat suatu tema dari beberapa kategori yang berhubungan. Langkah dalam abstraksi data terbagi menjadi beberapa tahap yaitu:

#### a. **Kode (*Cooding*)**

Proses pengkodean dapat dilakukan dengan pengelompokan data visual atau teks sebagai kategori yang lebih kecil. Pembuktian untuk kode-kode tersebut didapat dari

*database* yang digunakan. Kemudian label diberikan pada kode tersebut.

**b. Membuat Kategori**

Mengkategorikan beberapa label atau kode yang sama dikelompokkan menjadi suatu kelompok. Sedangkan beberapa kode lainnya membuat bagian lain pula. Data yang telah dilabel hanya dapat membuat suatu kategori. Artinya suatu data hanya diperuntukan untuk satu kategorik. Sedangkan satu kategori dapat dibentuk lebih dari satu data.

**c. Menyusun Tema**

Tema merupakan satu kumpulan informasi yang memiliki cakupan yang luas. Tersusun dari beberapa kode yang telah mengalami penyatuan, agar dapat membentuk sebuah ide secara umum (Creswell.W.John, 2014).

**d. Membaca dan Membuat Memo**

Membuat sebuah catatan atau memo pada bagian tepi dari catatan lapangan atau transkrip, dapat membantu langka awal untuk eksplorasi terhadap *database*.

**5. Mengidentifikasi Variabel**

Ide besar yang telah diperoleh dari berbagai kumpulan data dirumuskan dan kemudian akan dikelompokkan dalam sebuah variabel. Selanjutnya diamati kecenderungannya. Pada tahap ini peneliti melakukan verifikasi dari data secara keseluruhan. Sehingga mendukung adanya hubungan sebab akibat.

**6. Menarik Kesimpulan**

Disini peneliti berusaha memahami kembali apa saja yang menjadi keseluruhan isi dalam data dan mengidentifikasi isinya. Kesimpulan kategorik, tema, kesinambungan antar tema dan variabel. Dari hasil identifikasi tersebut maka peneliti dapat

menarik kesimpulan dari masalah atau fenomena yang diteliti.

## **G. Pengujian Keabsahan Data**

Keabsahan data dalam penelitian kualitatif dapat diujikan berdasarkan pada prinsip kepercayaan dan ketergantungan (Sugiyono, 2020). Langkah-langkah yang dilakukan penelitian untuk memenuhi keabsahan data penelitian yaitu :

### **1. Uji Kredibilitas (*Credibility*)**

#### **a. Memakai Referensi**

Peneliti memanfaatkan rekaman wawancara, untuk data yang didapatkan dalam penelitian lebih akurat.

#### **b. Mengadakan *Member Check***

Data yang didapatkan oleh peneliti selanjutnya diklarifikasikan kepada pemberi data agar data yang didapatkan benar-benar valid.

## **H. Etika Penelitian**

### **1. Lembaran Persetujuan**

Lembaran persetujuan (*Informed Consent*) adalah sebuah kesepakatan antar dua pihak. Antara peneliti dan partisipan. Dalam lembar persetujuan tersebut termaksud prinsip dan etika penelitian. Bertujuan untuk melindungi hak serta menjunjung martabat individu yang ikut berpartisipasi dalam penelitian tersebut. Sehingga individu yang terlibat mendapatkan penjelasan dan informasi secara lengkap, terperinci, jujur dan terbuka terkait rencana pelaksanaan kegiatan penelitian. Mencakup tujuan, manfaat dan prosedur penelitian, resiko serta keuntungan yang didapat serta jaminan kerahasiaan informasi. Individu memiliki kekuasaan mutlak untuk menerima atau menolak bergabung dalam rangkaian penelitian. Ketika partisipan bersedia, maka kesepakatan antara

kedua belah pihak dianggap sah karena peneliti memberi sebuah dokumen persetujuan dan ditandatangani oleh semua partisipan.

## **2. Tanpa Nama (*Privacy*)**

Bagian dari etika dalam penelitian keperawatan yaitu, dengan cara menjamin kerahasiaan serangkaian informasi yang diperoleh dari partisipan, bila partisipan tidak ingin semua informasi tentangnya diketahui oleh pihak lain. Peneliti bertanggungjawab penuh untuk menjamin hak yang diajukan dari pihak partisipan.

## **3. Prinsip Keadilan (*Justice*)**

Pihak peneliti memberikan partisipan hak untuk untuk terlibat pada rangkaian penelitian. Seluruh partisipan mendapat perlakuan setara serta mendapat kesempatan. Peneliti memberikan penghargaan yang sama kepada semua pihak selama kegiatan penelitian dilakukan

## **4. Kerahasiaan (*Confidentiality*)**

Kewajiban peneliti untuk melindungi kerahasiaan seluruh informasi yang telah didapat dari para partisipan. Demi menjaga kerahasiaan data tersebut, peneliti mengamankan data-data terkait. Berupa lembar persetujuan mengikuti penelitian, biodata, hasil rekaman, dan transkrip wawancara di satu tempat khusus. Lokasinya diketahui peneliti saja. Hasil rekaman diberi label partisipan tanpa memberikan penamaan subyeknya. Selanjutnya disimpan dalam file khusus dengan kode partisipan yang sama. Data hanya untuk keperluan proses analisis data sampai penyusunan laporan penelitian selesai.

### **5. Menghormati Martabat (*Autonomy*)**

Pertama-tama peneliti menjelaskan maksud serta tujuan dan manfaat dari penelitian yang hendak dilakukan. Kemudian menawarkan sebuah kesempatan kepada partisipan untuk berpartisipasi dalam penelitian yang akan dilakukan. Partisipan berhak untuk mengungkapkan sepenuhnya pengalaman yang dirasakan pada pendekatan fenomenologi. Dalam hal ini peneliti memberikan kesempatan kepada partisipan untuk bertanya jika ada hal-hal yang kurang jelas. Semua keputusannya menjadi sesuatu yang mutlak. Termasuk keputusan memilih bergabung atau keluar dari rangkaian penelitian.

### **6. Manfaat (*Beneficience*)**

Bahwasanya makna yang terkandung pada prinsip ini adalah peneliti harus mempertimbangkan dampak atau manfaat besar bagi partisipan atau populasi dimana hasil penelitian akan diterapkan. Caranya adalah dengan mengupayakan penjelasan terhadap partisipan bahwa data yang didapatkan benar.

## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN**

#### **A. Hasil Penelitian**

Penelitian yang telah dilaksanakan menggunakan metode penelitian kualitatif dengan menggunakan wawancara sebagai metode pengumpulan data dengan teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *nonprobability* sample yaitu *purposive sampling* (sampel bertujuan). Metode penelitian dengan metode kualitatif yang merupakan instrument atau alat penelitian yaitu penelitian sendiri yang dikenal dengan "*human instrument*", sehingga peneliti kualitatif juga harus menyiapkan diri untuk turun lapangan. Sasaran partisipan penelitian adalah perawat yang bertugas di ruangan isolasi COVID-19 di RS Stella Maris Makassar. Waktu pelaksanaan penelitian dimulai sejak tanggal 9 Maret sampai dengan 11 Maret 2022 jumlah partisipan 8 orang. Hasil dari wawancara yang telah dilakukan, peneliti menemukan pengalaman-pengalaman psikologis perawat dalam menangani pasien COVID-19 di RS Stella Maris Makassar. Untuk keabsahan data dilakukan uji kredibilitas (*credibility*), analisa data dilakukan menggunakan metode analisis konten yang dikenal dengan istilah *content analysis*.

#### **B. Gambaran Umum Lokasi Penelitian.**

Rumah Sakit Stella Maris Makassar merupakan salah satu rumah sakit Swasta Katolik di kota Makassar, rumah sakit ini didirikan pada tanggal 8 Desember 1983, kemudian diresmikan pada tanggal 22 Desember 1939 dan kegiatan dimulai pada tanggal 7 Januari 1940. Rumah sakit ini berada di Jl. Somba Opu

No. 273, Kelurahan Losari, Kecamatan Ujung Pandang, Kota Makassar, Provinsi Sulawesi Selatan.

Terbentuknya Rumah Sakit Stella Maris Makassar bermula dari nilai kasih yang tulus dan membuahkan cita-cita luhur yang membuat keprihatinan dan kepedulian akan penderitaan orang-orang yang kurang mampu. Oleh itu, sekelompok suster-suster JMJ komunitas Stella Maris Makassar mewujudkan kasih dan cita-cita tersebut kedalam suatu rencana untuk membangun sebuah Rumah Sakit Katolik yang berpedoman pada nilai-nilai injil.

Rumah Sakit Stella Maris memiliki Visi dan Misi tersendiri. Dalam menyusun visi dan misi, pihak Rumah Sakit Stella Maris mengacu pada Misi terikat pada PT. Citra Ratna Nirmala sebagai pemilik Rumah Sakit Stella Maris Makassar, adapun Visi Misi Rumah Sakit Stella Maris Makassar adalah sebagai berikut :

a. Visi

Menjadi Rumah sakit pilihan yang profesional dan terpercaya dengan memberikan pelayanan yang terbaik dalam semangat kasih.

b. Misi

- 1) Memberikan pelayan kesehatan yang bermutu dan holistik serta terhormat pada martabat manusia.
- 2) Membangun sumber daya manusia yang berkualitas dan berbela rasa.
- 3) Membangun jejaring kerjasama dengan berbagi mitra strategis.
- 4) Berinovasi untuk efisiensi dan efektifitas pelayanan.

### **C. Kriteria Partisipasi**

Partisipan yang berpartisipasi didalam penelitian ini adalah para perawat yang bertugas diruangan isolasi COVID-19 di RS Stella Maris Makassar. Dengan jumlah partisipan 8 orang.

Dengan kriteria inklusi:

1. Perawat khusus pasien COVID-19 yang merawat di ruangan isolasi RS Stella Maris Makassar. Minimal selama 3 bulan dan *post konfirmasi* pasien COVID-19.
2. Bersedia diwawancarai dan direkam selama penelitian. Peneliti dibantu oleh kepala ruangan isolasi COVID-19 untuk memilih partisipan sesuai dengan kriteria penelitian. Peneliti sebagai instrument penelitian mempergunakan pedoman wawancara dan sebuah *field note*. Proses wawancara dilakukan ditempat yang mendukung dan kondusif (suasana santai tenang dan bebas dari keributan). Dengan durasi sekitar kurang lebih 20 menit (Moeleong, 2017).

**Tabel Karakteristik Partisipan**

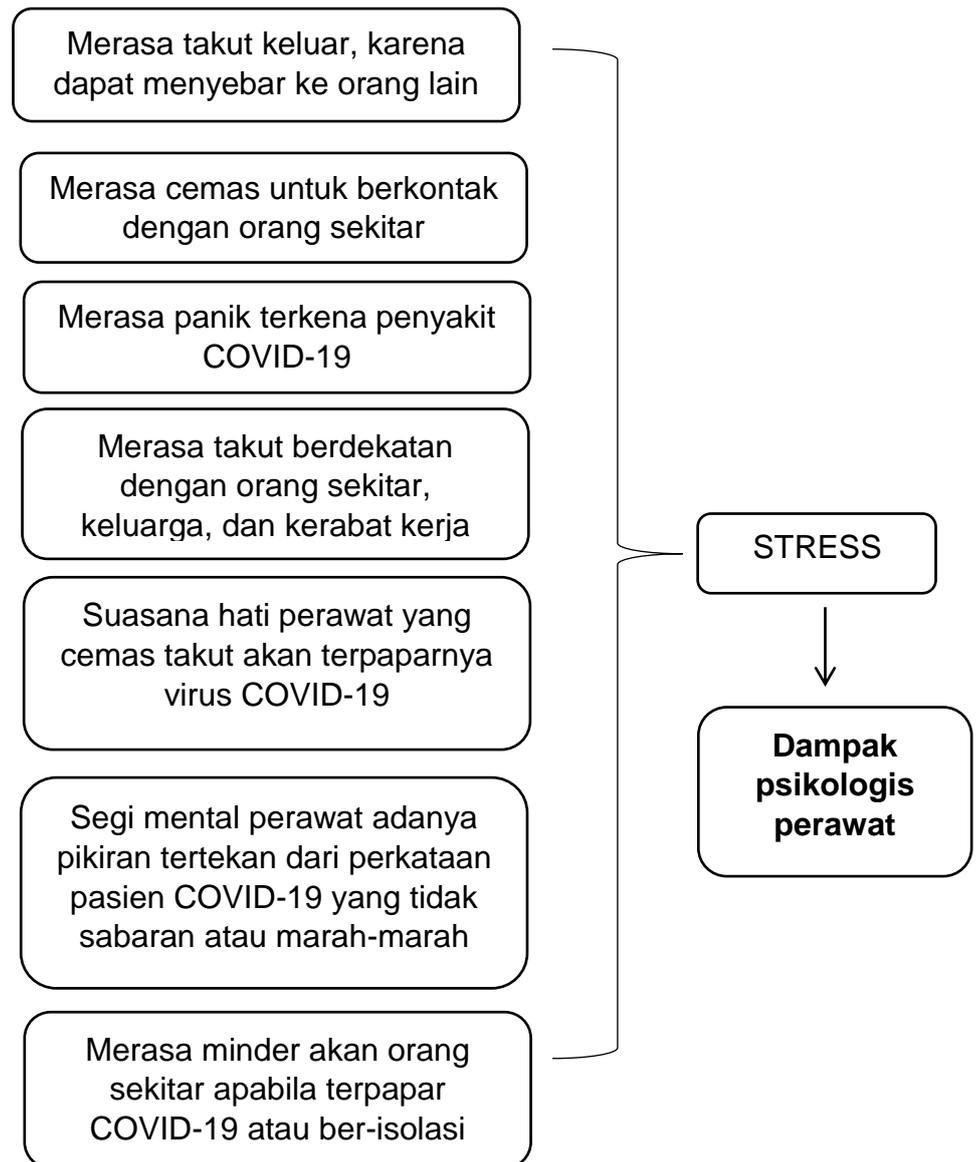
No	Kode Partisipan	Inisial	Umur	Pendidikan	Lama Merawat Pasien COVID-19
1	P1	Ny. E	27	S1 Keperawatan, Ners	4 Bulan
2	P2	Ny. I	28	S1 Keperawatan, Ners	3 Bulan
3	P3	Ny. R	26	S1 Keperawatan, Ners	4 Bulan
4	P4	Ny. Ru	25	S1 Keperawatan, Ners	6 Bulan
5	P5	Ny. S	25	S1 Keperawatan, Ners	5 Bulan
6	P6	Tn. H	26	S1 Keperawatan, Ners	4 Bulan
7	P7	Tn. S	28	S1 Keperawatan, Ners	5 Bulan
8	P8	Tn. D	27	S1 Keperawatan, Ners	7 Bulan

**D. Analisa Tema**

Peneliti menggambarkan keseluruhan tema yang telah terbentuk berdasarkan hasil wawancara terhadap partisipan dengan pernyataan-pernyataan yang mengacu pada tujuan khusus penelitian.

Peneliti menganalisa dan menghasilkan 2 tema dari penelitian ini yang terdiri dari :

**a. Tema I : Dampak Psikologis Perawat.**



1. Stres

Menurut KBBI V stres adalah gangguan atau kekacauan mental dan emosional yang disebabkan oleh faktor-faktor luar ketegangan.

Tema ini teridentifikasi berdasarkan pernyataan dari partisipan bahwa rata-rata perawat yang menangani pasien COVID-19 merasa stres selama bertugas di RS Stella Maris Makassar. Pernyataan yang telah diungkapkan partisipan melalui wawancara adalah sebagai berikut :

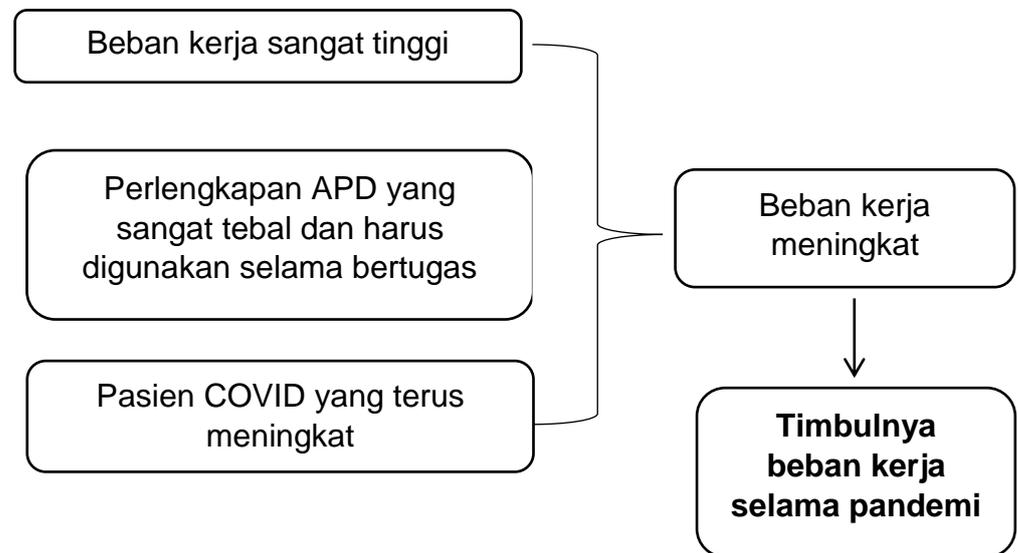
“Kalau saya stres pertama, karena siapa *sih* yang tidak takut dengan penyakit itu. Apalagi penyakit baru. Takut, cemas, tapi tidak sampai depresi”. **(P1)**

“Kaya takut *mi* untuk dekat-dekat sama keluarga. Orang terdekat toh. Takut juga, nanti saya parah... baru mati...” **(P2)**

“pasti ya pertama Panik, kedua ragu, dan ketiga stres karena bingung mau bagaimana kalau suda kena COVID.. dan semua suda tau itu virus akan berujung kematian atau masih bertahan hidup” **(P8)**

“yang pastinya ya.. mungkin kaya panik yaa bingung saya harus buat apa yang ada di pikiran kita pasti saya tidak mau mati, nha... ketika kita suda berpikiran begitukan banyak yg tidak beres mungkin dari pola makan dan pola istirahat berantakankan lebih tepatnya kita stress” **(P7)**

**b. Tema II: Timbulnya Beban Kerja Perawat Selama Pandemi.**



**1. Beban Kerja**

Menurut KBBI V Beban adalah sesuatu yang berat (sukar) yang harus dilakukan (ditanggung/tanggung jawab).

Beban kerja yang dirasakan para perawat selama bertugas karena adanya jumlah pasien COVID-19 selama pandemi sangat meningkat. Pernyataan partisipan yang mendukung sebagai berikut:

“Pertama itu, beban kerja memang bertambah, karena merawat pasien-pasien covid-19 itu butuh perhatian extra dan tenaga juga pasti. Karena kita butuhkan stamina yang bagus”.(P1)

“Selama pandemi covid-19...beban kerja sangat eee tinggi, kemudian kelelahan fisik sangat-sangat. Kalau dibilang lelah, iya pasti karena dengan menggunakan APD yang

sebelumnya, eee...pandemi yang pertama itu menggunakan APD lengkap pasti panas, kemudian ya, menahan eeee...mau buang air kecil saja susah. Jadi harus sampai dengan eee...selesai jam *shift* yang ditentukan". **(P2)**

"suda pasti itu dek.. karena banyak yang harus di tulis dan banyak tindakan belum lagi ada tugasnya teman yang diover sama kita perawat lain sehingga kita capek apalagi di bidang perawatan pasie COVID". **(P6)**

## **BAB V**

### **PEMBAHASAN**

#### **A. Tema I : Dampak Psikologis Perawat.**

Tema ini teridentifikasi berdasarkan hasil wawancara yang didapatkan dari partisipan kemudian dilakukan pengkategorian. Menurut Mariwati et al (2021), psikologis merupakan pengalaman traumatik yang tidak menyenangkan yang tidak mampu untuk mengendalikan perasaan cemas dan ketakutan yang tinggi. Psikologis yang dialami dapat mengganggu fisik, pikiran, perilaku dan suasana hati. Psikologis juga merupakan studi sistematis mengenai pengalaman dan tingkah laku manusia baik normal maupun abnormal yang bersifat individual maupun sosial. Menurut Hakman et al., (2021), dampak psikologis merupakan reaksi pengalaman-pengalaman yang mengguncangkan, seperti konflik yang dapat menimbulkan perasaan cemas, stres dan memicu korban untuk bereaksi.

Dampak psikologis perawat yang dialami oleh setiap partisipan merupakan suatu hal yang pasti ditemukan oleh setiap perawat yang merawat pasien yang telah terkonfirmasi COVID-19. Dengan adanya peningkatan pasien COVID-19 menyebabkan akumulasi stresor seperti perasaan-perasaan takut dengan penyakit, bahkan takut untuk berdekatan dengan keluarga atau orang dilingkungan sekitar, bahkan lebih parahnya partisipan mengalami kecenderungan stres, kepanikan, keraguan bahkan kebingungan ketika sudah terdampak COVID-19 dari pasien yang telah dirawat. Dampak psikologis menyebabkan kecenderungan stres yang terjadi bahkan menimbulkan rasa takut akan kematian dari partisipan sendiri. Meskipun perawat sudah menggunakan APD yang lengkap dan mendapatkan dukungan emosional dari

teman-teman seprofesi namun perawat COVID-19 tetap mengalami dan serta dapat merasakan dampak-dampak psikologis akibat telah terkonfirmasi COVID-19 dari pasien yang telah dirawatnya.

Menurut Anmella et al., (2020), mengungkapkan faktor-faktor dari dampak psikologis dibagi menjadi dua yaitu internal dan eksternal, faktor internal meliputi motivasi dan kecerdasan. Motivasi merupakan perubahan energi pribadi seorang individu yang ditandai dengan perasaan efektif dalam mencapai sebuah tujuan. Perawat yang mendapat dukungan dan motivasi positif pasti akan antusias dalam merawat pasien COVID-19 atau lebih bersemangat menjalani kehidupannya selama masa pandemi, sehingga dampak psikologis menjadi ringan ketika perawat memiliki motivasi diri yang tinggi serta mempunyai pandangan-pandangan yang positif. Selain daripada itu kecerdasan interpersonal juga menjadi kemampuan seorang perawat agar lebih peka terhadap intensi, motivasi, dan watak serta pelayanan terhadap orang lain. Kecerdasan interpersonal membuat seorang perawat menjadi lebih peka dan menimbulkan efek-efek positif.

Adapaun faktor eksternal yang berdampak pada psikologis perawat yaitu dukungan sosial dari keluarga, rekan-rekan seprofesi, ahli profesional seperti dokter maupun psikolog. Dukungan diartikan sebagai komunikasi verbal, atau pertolongan yang nyata bagi perawat. Perawat yang mendapat dukungan sosial secara emosional akan memperoleh perasaan legah, diperhatikan, serta lebih mendapatkan kesan yang lebih menyenangkan pada dirinya sendiri kemudian membuatnya lebih percaya diri serta lebih tenang menjalani hidupnya. Dampak psikologis terjadi dan dialami oleh hampir semua perawat selama masa pandemi. Berdasarkan hasil wawancara yang kami lakukan kepada 8 partisipan untuk mengetahui dampak-dampak psikologis yang dirasakan selama

merawat pasien COVID-19, partisipan mengungkapkan bahwa dampak psikologis mempengaruhi fisik dan mental perawat dan menciptakan gangguan seperti perasaan takut mati, gangguan emosi, gangguan kecemasan, kepanikan, dan stres yang berkepanjangan.

Menurut Kang et al, (2020), mengemukakan bahwa dampak darurat kemanusiaan yang kompleks pada kesehatan mental cukup beragam. Para profesional kesehatan, yang dalam hal ini termasuk perawat yang merawat pasien yang terkonfirmasi COVID-19 sangat rentan mengalami kelelahan fisik, kelelahan mental, ketakutan, gangguan emosi, stigmatisasi, insomnia, depresi dan kecemasan, kesulitan, penggunaan narkoba, gejala stres pasca trauma dan bunuh diri.

## **B. Tema II : Timbulnya Beban Kerja Perawat Selama Pandemi.**

Tema ini teridentifikasi berdasarkan hasil wawancara yang didapatkan dari partisipan kemudian dilakukan pengkategorian. Menurut Pujiastuti et al., (2021), beban kerja fisik terbagi menjadi dua bagian yaitu meliputi sisi fisiologis yang mana merupakan kapasitas individu dari bagian fisiologi tubuh yang terdiri dari pernafasan dan denyut jantung serta sistem biomekanika yang melihat aspek terkait proses mekanik yang terjadi didalam tubuh, seperti kekuatan otot dan sebagainya. Selanjutnya beban Kerja fisik yang berlebih dapat menurunkan kinerja otot yaitu berkurangnya kemampuan otot dalam melakukan kontraksi dan relaksasi. Berkurangnya kemampuan otot tersebut menunjukkan terjadinya kelelahan pada otot yang dapat menyebabkan menurunnya produktivitas kerja.

Menurut Riski et al (2021), beban kerja adalah sebuah hal yang timbul karena akibat dari tugas–tugas pekerjaan, lingkungan

kerja dimana digunakan sebagai tempat bekerja, keterampilan, perilaku serta persepsi dari pekerja. Beban kerja fisik perawat antara lain mencakup aktivitas fisik seperti mengangkat pasien, memandikan pasien, membantu pasien ke kamar mandi, mendorong peralatan kesehatan, merapikan tempat tidur pasien, mendorong brankart pasien dan lain-lain. Sementara beban kerja mental yang dialami perawat, diantaranya meliputi bekerja shift serta mempersiapkan aspek rohani mental pasien dan keluarga terutama bagi mereka yang akan melaksanakan operasi atau dalam keadaan kritis, bekerja dengan keterampilan khusus dalam merawat pasien serta harus menjalin komunikasi dengan pasien

Dalam psikologis COVID-19 menurut Sa'diah & Machfud (2021), penyebaran COVID-19 secara psikologis begitu masif sehingga mengakibatkan sebuah perubahan dari kondisi epidemi dan kondisi pandemi relatif menjadi begitu singkat. Prevalensi pasien COVID-19 yang terus meningkat membuat beban kerja tenaga kesehatan makin meningkat. Kelelahan fisik maupun kelelahan mental menjadi dampak besar yang dirasakan oleh perawat sebagai garda terdepan dalam menghadapi pandemi COVID-19.

Beban kerja perawat selama merawat pasien yang terkonfirmasi positif COVID-19 dimasa pandemi, merupakan hal yang dikeluhkan serta dialami oleh setiap partisipan. Inipun menjadi hal yang pasti dijumpai pada setiap perawat yang merawat pasien COVID-19. Selama masa pandemi ini COVID-19 para perawat merasakan adanya beban kerja yang bertambah karena merawat pasien COVID-19. Hal itu sangat membutuhkan perhatian dan tenaga yang ekstra dari perawat, selain itu selama merawat pasien COVID-19 perawat harus menggunakan APD yang lengkap dan tertutup dari atas sampai bawah yang membuat perawat merasa panas dan harus menahan serta berada dalam kondisi miksi atau

menahan kencing dalam beberapa waktu yang lama. Selain itu perawat harus siap untuk mengerjakan atau mengkover tugas dari rekan perawat lain karena kekurangan tenaga perawat selama masa pandemi, hal ini tentunya menimbulkan kelelahan fisik dan mental bagi perawat.

Semua pekerjaan akan menghasilkan kelelahan kerja, dan kelelahan kerja akan menurunkan kinerja serta menambah tingkat kesalahan kerja. Setiap orang yang bekerja dengan melebihi batas tertentu akan menimbulkan kelelahan, oleh karena itu setiap perusahaan haruslah memikirkan waktu istirahat sebelum tenaga pulih kembali. Menurut Setyawati, (2017) faktor-faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya kelelahan kerja terdiri dari faktor lingkungan kerja yang tidak memadai untuk bekerja dan masalah psikososial mereka ataupun fisik mereka. Fisik seorang pekerja dapat dipengaruhi oleh tingkatan umur, karyawan muda umumnya memiliki kemampuan fisik yang lebih kuat dibandingkan dengan karyawan yang berumur lebih tua.

Menurut Sa'diah & Machfud (2021), penyebab kelelahan kerja terjadi karena melakukan hal yang monoton dan sama setiap waktu, beban kerja yang tinggi dan lama kerja, lingkungan yang kurang mendukung, faktor kejiwaan pekerja, rasa sakit, dan gizi buruk seorang pekerja. Selain itu, adapun tanda-tanda kelelahan yang utama adalah hambatan terhadap fungsi-fungsi kesadaran otak dan perubahan-perubahan pada organ-organ diluar kesadaran serta proses pemulihan. Orang yang lelah mengalami, penurunan perhatian, perlambatan dan hambatan persepsi, lambat dan sukar berpikir, penurunan kemampuan atau dorongan untuk kerja, kurangnya efisiensi kegiatan-kegiatan fisik dan mental (Basalamah et al., 2021).

## **BAB VI**

### **PENUTUP**

#### **A. Simpulan**

*Corona Virus Disease 2019* merupakan sebuah penyakit yang dapat menjangkit. Penyebab utamanya diketahui oleh karena *Severe Acute Respiratory Syndrome Corona Virus 2*. Ini adalah varian COVID jenis baru yang mulanya belum terjadi pada manusia. Rata-rata membutuhkan waktu selama lima sampai enam hari untuk masa inkubasi.

Peneitian tentang pengalaman psikologis perawat yang merawat pasien COVID-19 diRumah sakit stella maris Makassar berhasil menghasilkan 2 tema. Berdasarkan pernyataan dari partisipan yang diwawancarai, ditemukan partisipan mengatakan bahwa selama tugas dalam menangani pasien COVID-19 dirumah sakit, banyak dampak yang terjadi pada perawat seperti: perawat merasakan psikologinya terganggu (stress), beban kerja yang sangat tinggi, dan dampak terhadap fisik, mental dan konsep diri. Salah satu dampak yang paling dirasakan oleh perawat selama bertugas diRumah sakit yaitu stress, hal tersebut karena banyaknya perasaan takut dan cemas, beban kerja yang sangat tinggi. Tetapi hasil wawancara dari perawat tersebut perawat bisa melawati dan bekerja sesuai dengan tugasnya walaupun dengan dampak yang sedang dirasakannya baik perawat yang tidak terkontaminasi COVID-19 maupun perawat yang sudah terkontaminasi.

## **B. Saran**

Berdasarkan kesimpulan dari hasil penelitian tersebut maka saran yang dapat peneliti berikan adalah sebagai berikut :

### **1. Bagi Rumah Sakit**

Rumah sakit perlu meningkatkan kepedulian kepada perawat yang bertugas menangani pasien COVID-19 di Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

### **2. Bagi Perawat**

Diharapkan agar tetap memberikan edukasi yang lebih efektif dan lebih meningkatkan perawatan caring kepada pasien COVID-19, walaupun ada beberapa pasien yang susah diatur selama melakukan perawatan di Rumah Sakit.

### **3. Bagi Peneliti Selanjutnya**

Diperlukan penelitian yang lebih lanjut untuk menggali dan mencari tahu lebih dalam lagi mengenai pengalaman psikologis perawat yang merawat pasien COVID-19 baik dalam bentuk kuantitatif maupun kualitatif dengan penelitian yang lebih spesifik dan ruang lingkup penelitian yang lebih detail, sehingga data yang diperoleh bisa lebih lengkap dan dapat dikembangkan lebih luas.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ainiyah, L., & Bansori, M. (2021). *Prediksi Jumlah Kasus COVID-19 Menggunakan Metode Autoregressive Integrated Moving Average*. 10(2), 62–68.
- Anmella, G., Fico, G., Roca, A., Gómez-Ramiro, M., Vázquez, M., Murru, A., Pacchiarotti, I., Verdolini, N., & Vieta, E. (2020). Unravelling potential severe psychiatric repercussions on healthcare professionals during the COVID-19 crisis. *Journal of Affective Disorders*, 273, 422–424. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.05.061>
- Aritonang, J., Anita, S., Sinarsi, & Sirega, W. W. (2020). Kecemasan Pandemi Covid-19 Dalam Keikutsertaan Posyandu Di Kelurahan Pekan Tanjung Morawa Tahun 2020. *Jurnal Reproductive Helath*, 6(1), 34–42.
- Astin, A., & Paembonan, A. (2021). Faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Kecemasan Perawat dalam Penanganan Pasien Covid-19 di Rumah Sakit Siloam Makassar. *Jurnal Keperawatan Florence Nightingale*, 4(1), 31–35. <https://doi.org/10.52774/jkfn.v4i1.60>
- Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., & Rubin, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The Lancet*, 395(10227), 912–920. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8).
- Chen, Q., Liang, M., Li, Y., Guo, J., Fei, D., Wang, L., He, L., Sheng, C., Cai, Y., Li, X., Wang, J., & Zhang, Z. (2020). Mental health care for medical staff in China during the COVID-19 outbreak. *The Lancet Psychiatry*, 7(4), e15–e16. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30078-X](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30078-X)

- Creswell.W.John. (2014). *Penelitian Kualitatif & Desain Riset*. Edisi ke I. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Hakman, Suhadi, & Yuniar, N. (2021). Pengaruh Beban Kerja, Stres Kerja, Motivasi Kerja Terhadap Kinerja Perawat Pasien Covid-19.
- Iqbal, M. R., & Chaudhuri, A. (2020). COVID-19: Results of a national survey of United Kingdom healthcare professionals' perceptions of current management strategy – A cross-sectional questionnaire study. *International Journal of Surgery*, 79(May), 156–161.  
<https://doi.org/10.1016/j.jisu.2020.05.042>
- Iswanti, Bahrul, I., & Muhammad, S. (2020). Pengalaman perawat saat terkonfirmasi covid-19 di rumah sakit dokter h. mohammad ansari saleh banjarmasin. *Analisis Standar Pelayanan Minimal Pada Instalasi Rawat Jalan Di RSUD Kota Semarang*, 3(2), 103–111.
- Kang, L., Li, Y., Hu, S., Chen, M., Yang, C., Yang, B. X., Wang, Y., Hu, J., Lai, J., Ma, X., Chen, J., Guan, L., Wang, G., Ma, H., & Liu, Z. (2020). The mental health of medical workers in Wuhan, China dealing with the 2019 novel coronavirus. *The Lancet Psychiatry*, 7(3), e14.  
[https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30047-X](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30047-X)
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. (2020). Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MenKes/413/2020 Tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Corona Virus Disease 2019 (Covid-19). MenKes/413/2020, 2019, 207.
- Lu, H., Stratton, C. W., & Tang, Y. W. (2020). Outbreak of pneumonia of unknown etiology in Wuhan, China: The mystery and the miracle. *Journal of Medical Virology*, 92(4), 401–402. <https://doi.org/10.1002/jmv.25678>

Moeleong. J Lexy. (2017). Metodologi penelitian kualitatif. Edisi ke 36. Bandung: PT Remaja Rosdakarya.

Mariwiati, Komsiyah, & Indarki, D. (2021). Pengalaman Perawat Igd Dalam Merawat Pasien Covid 19: Studi Kualitatif Di Igd Rumah Sakit Di Semarang Info Artikel Abstrak. *Jurnal Penelitian Dan Pengabdian Kepada Masyarakat UNSIQ*, 8(2), 163–167.

Pollard, C. A., Morran, M., & Nester-Kalinowski, A. L. (2020). The covid-19 pandemic: A global health crisis. *Physiological Genomics*, 52(11), 549–557. <https://doi.org/10.1152/physiolgenomics.00089.2020>

Rahmawati, T. (2021). Peningkatan Pengetahuan Dan Manajemen Stress Di Masa Pandemi Covid- 19 Bagi Masyarakat. *Jurnal Masyarakat Mandiri*, 5(1), 125–134.

Ramadhani, D. N. A. M., & Soedirham, O. (2021). Analisis Pengalaman Psikologis Perawat Dalam Menangani Pasien Covid-19. *Jurnal Kesehatan Tadulako*, 7(3), 158–167.

Sa'diah, H., & Machfud, M. S. (2021). Pengalaman dan Coping Strategies Perawat Muda Mendampingi Pasien COVID-19. *Memperkuat Kontribusi Kesehatan Mental Dalam Penyelesaian Pandemi Covid 19: Tinjauan Multidisipliner*, April, 78–89.

Sari, W. (2021). Gambaran penyebaran COVID-19 di Provinsi Sulawesi Selatan pada bulan Maret-Juli 2020. *Jurnal Kedokteran Komunitas Dan Tropik*, 8(02), 307–312.

Sugiono. (2020). Metode penelitian kualitatif . Edisi ke 3. Bandung: Alfabeta,CV.

Vahia, I. V., Blazer, D. G., Smith, G. S., Karp, J. F., Steffens, D. C., Forester, B. P., Tapi, R., Agronin, M., Jeste, D. V., & Reynolds, C. F. (2020). COVID-19, Mental Health and Aging: A Need for New Knowledge to Bridge Science and Service. *American Journal of Geriatric Psychiatry*, 28(7), 695–697.  
<https://doi.org/10.1016/j.jagp.2020.03.007>

Yeni, R. (2021). Gambaran Tingkat Kecemasan Perawat yang Mempunyai Lansia di Masa Pandemi COVID-19 di RSUP Dr. M.Djamil Padang Tahun 2020. *Skripsi*, 1–98.



## **Lampiran 2**

**TOPIK: COVID-19**

**MASALAH: PENGALAMAN PSIKOLOGIS PERAWAT YANG MERAWAT PASIEN COVID-19 DI RUMAH SAKIT STELLA MARIS MAKASSAR.**

**RUANG LINGKUP**

**PERTANYAAN:**

1. Apa saja dampak COVID-19 terhadap keadaan psikologis perawat?
2. Apakah peningkatan jumlah pasien COVID-19 dan peningkatan beban kerja selama masa pandemi, menjadi salah satu faktor penyebab kelelahan fisik maupun kelelahan mental perawat?
3. Bagaimana keadaan psikologis perawat saat mengetahui bahwa dirinya telah terkonfirmasi positif COVID-19?
4. Bagaimana gangguan-gangguan psikologis memberikan pengaruh reaksi dan perubahan tindakan perawat yang sudah terkonfirmasi positif COVID-19?
5. Siapa saja yang mengalami perubahan-perubahan psikologis saat ada perawat yang terkonfirmasi positif COVID-19 di lingkungan kerja?
6. Apa dampak COVID-19 terhadap fisik, mental, konsep diri dan suasana hati perawat?
7. Apa saja faktor internal dan faktor eksternal yang mempengaruhi dampak psikologis perawat yang telah terkonfirmasi COVID-19?
8. Apakah kesulitan terhadap layanan akses ke psikolog pada masa pandemi menjadi faktor penyebab perawat tidak cukup mendapat pelayanan konseling untuk menguatkan sisi psikologisnya?

Lampiran 3



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
STELLA MARIS**  
TERAKREDITASI BAN-PT  
PROGRAM DIII, S1 KEPERAWATAN DAN NERS  
Jl. Maipa No. 19 Telp. (0411) 854808 Fax (0411) 870542 Makassar  
Website : [www.stikstellamaris.ac.id](http://www.stikstellamaris.ac.id) Email : [stiksm\\_mks@yahoo.co.id](mailto:stiksm_mks@yahoo.co.id)

Nomor : 215/STIK-SM/S-1.122/II/2022  
Perihal : Permohonan Izin Penelitian Mahasiswa

Kepada  
Yth. Direktur  
Rumah Sakit Stella Maris  
Di  
Tempat

Dengan Hormat,  
Sehubungan dengan pelaksanaan Tugas Akhir Skripsi, mahasiswa Tingkat IV (empat) Program Studi Sarjana (S-1) Keperawatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIK) Stella Maris Makassar, maka dengan ini kami mengajukan permohonan Izin Penelitian untuk mendukung penyusunan Tugas Akhir Skripsi, atas nama Mahasiswa seperti yang tercantum dibawah ini:

No	NIM – Nama Mahasiswa	Nama Pembimbing
1.	C1814201066 Faustino Atbar	Asrijal Bakri, Ns.,M.Kes
2.	C1814201050 Yuda Frantino Ra'Ba	Francisco Irwandy, Ns.,M.Kep

Judul Penelitian : Pengalaman Psikologis Perawat yang Merawat Pasien COVID-19 DI RS Stela Maris Makassar

Tempat Penelitian : Rumah Sakit Stella Maris

Jangka Waktu Penelitian : 21 Februari - 14 Maret 2022

Demikian surat permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik disampaikan terima kasih.

Makassar, 18 Februari 2022

Ketua,  
  
Siprianus Abdurrahman, Ns., M.Kes.  
NIDN: 0928027101

Paraf Pembimbing:

1  2 

## Lampiran 4



RS. Stella Maris

Jl. Somba Opu No.273  
Makassar 90111 - Indonesia

Tel +62 411 854341  
+62 411 871391  
+62 411 873346

Call Center  
081 338 888 100  
<https://rsstellamaris.com>

### SURAT KETERANGAN

=====  
Nomor : 0966 .DIR.SM.SDM&DIKLAT.KET.EX.III.2022

Pimpinan RS. Stella Maris Makassar menerangkan bahwa :

Nama Lengkap : Faustino Atbar  
Tempat / Tgl. Lahir : Ohoitel, 19 November 1994  
NIM : C1814201066  
Asal Pendidikan : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIK) Stella Maris Makassar

Nama Lengkap : Yudha Franstino Ra'ba  
Tempat / Tgl. Lahir : Fak-Fak, 08 November 2000  
NIM : C1814201050  
Asal Pendidikan : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIK) Stella Maris Makassar

Telah melaksanakan penelitian di RS. Stella Maris dalam rangka penyusunan Skripsi yang dimulai pada tanggal 21 Februari 2022 s/d Selesai dengan judul :

**“Pengalaman Psikologis Perawat yang Merawat Pasien Covid-19 di RS Stella Maris Makassar”**

Demikian surat keterangan ini di buat untuk dipergunakan sebagaimana fungsinya.

Makassar, 28 Maret 2022  
Direksi RS. Stella Maris,

**dr. Teoroci Luisa Nunuhitu, M.Kes**  
Direktur

Cc. A r s i p

## Lampiran 5

### LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI PARTISIPAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

No Partisipan :

Inisial :

Usia :

Alamat/No Telepon :

Setelah mendengar, membaca dan memahami penjelasan yang di berikan oleh peneliti. Maka saya bersedia menjadi partisipan pada penelitian yang akan di lakukan oleh Faustino Atbar dan Yudha Franstino Atbar yang berjudul **“PENGALAMAN PSIKOLOGIS PERAWAT YANG MERAWAT PASIEN COVID-19 DI RUMAH SAKIT STELLA MARIS MAKASSAR”**.

Saya menjadi partisipan karena keinginan saya sendiri tanpa ada paksaan dari pihak manapun dan saya akan menjawab seluruh pertanyaan yang bersangkutan dalam penelitian ini dengan sejujur-jujurnya sesuai dengan kondisi dan perasaan saya yang sebenarnya.

Adapun data yang di peroleh dalam penelitian ini yang bersumber dari sebagai partisipan, dapat di publikasikan dengan tidak akan mencatumkan nama kecuali no partisipan.

Partisipan

TTD

Penanggung Jawab Penelitian :

Nama : Faustino Atbar & Yudha Franstino Ra'ba

No Telepon : 081294759439 & 085255251553

## **Lampiran 6**

### **LEMBAR PERMOHONAN MENJADI PARTISIPAN**

Yth: Calon Partisipan Penelitian

Di Tempat

Dengan Hormat,

Sehubung dengan penelitian yang akan kami lakukan tentang **“PENGALAMAN PSIKOLOGIS PERAWAT YANG MERAWAT PASIEN COVID-19 DI RUMAH SAKIT STELLA MARIS MAKASSAR”**. Kami yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama: 1. Faustino Atbar (C1814201066)

2. Yudha Franstino Ra'ba (C1814201050)

Adalah mahasiswa Program Sarjana Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar, memohon kesediaan saudara/i menjadi partisipan. Kerahasiaan informasi yang diberikan partisipan akan dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Apabila saudara/i menyetujui, maka dimohon kesediaan untuk mendatangi lembar persetujuan partisipan dan menjawab pertanyaan yang akan kami ajukan. Atas perhatian dan kesediaan saudara/i kami ucapkan terimakasih.

MAKASSAR, Februari 2022

Peneliti I

Peneliti II

( Faustino Atbar )

( Yudha Franstino Ra'ba )

Dokumentasi saat penelitian :





**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
STELLA MARIS**

TERAKREDITASI "B" BAN-PT dan LAM-PTKes  
PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN DAN PROFESI NERS

Jl. Maipa No.19, Makassar Telp.(0411)-8005319, Website : www.stikstellamarismks.ac.id Email: stiksm\_mks@yahoo.co.id

**SURAT KETERANGAN**

Nomor: 073/STIK-SM/Uppm/IV/2022

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Asrijal Bakri, Ns.,M.Kes

NIDN : 0918087701

Jabatan : Ketua Unit Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat (UPPM)

Dengan ini menerangkan bahwa:

Nama : 1. Faustino Atbar (NIM: C1814201066)

2. Yudha Franstino Ra'ba (NIM:C1814201050)

Prodi : Sarjana Keperawatan

Jenis Artikel: Skripsi

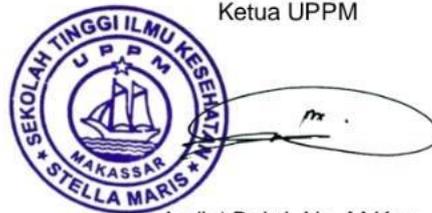
Judul : Pengalaman Psikologis Perawat yang Merawat Pasien Covid-19 di Rumah Sakit Stella Maris Makassar

Berdasarkan pemindaian dengan perangkat lunak Turnitin, Unit Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat (UPPM) menyatakan bahwa naskah skripsi tersebut diatas memiliki kemiripan **28%** dan telah memenuhi standar yang telah ditetapkan oleh STIK Stella Maris Makassar.

Demikian surat keterangan ini dibuat agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, 23 April 2022

Ketua UPPM



Asrijal Bakri, Ns.,M.Kes

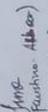
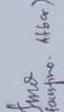
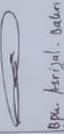
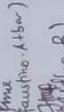
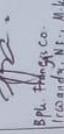
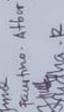
NIDN: 0918087701

LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN TUGAS AKHIR

No.	Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	TTD Pembimbing	TTD Mahasiswa
1	04/April	Konsul BAB IV Skripsi			

LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN TUGAS AKHIR

2021

No.	Tanggal	Materi Bimbingan	Sarana	TTD Pembimbing	TTD Mahasiswa
1	13/09/21	Acc judul Proposal.	Acc judul	 Bpk Asrial Bauri, N.S., M.Kes	 Irma Fauzino Atbar
2	14/09/21	BAB I Daftar Priologiis		 Bpk. Fransisco Irwandari, N.S., M.Kes	 Irma Fauzino Atbar
3	29/09/21	BAB II - III	Referensi BAB II - III. Latar belakang (1) Uapital, hapus paragraf terakhir Bab II kel 2. Tugan penelitian hanya satu. Manfaat Penelitian. a. a. Gejala Covid-1	 Bpk Asrial Bauri, N.S., M.Kes	 Irma Fauzino Atbar
4	01/10/21	Referensi BAB II - III		 Bpk Fransisco Irwandari, N.S., M.Kes	 Irma Fauzino Atbar
5	09/12/21	Referensi Marga, Dayta isi dayta Campiran: pedana Locus in Care: no he lusa.		 Irma Fauzino Atbar	 Irma Fauzino Atbar