



Research article



Nurses' Experiences Confirmed Positive Covid-19: Qualitative Study

Faqih Ruhyanudini¹, Sunardi Sunardi¹, Hafidz Shofi Fuad Efendi¹, Nadila Rosi Azalia¹

¹ Departmen Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Malang, Indonesia

Article Info

Article History:

Submitted: Dec 12th, 2021

Accepted: Jan 17th, 2022

Published: Feb 25th, 2022

Keywords:

Nurses Experience;

Confirmed Covid-19

Abstract

Coronavirus Disease 2019 (Covid-19) has become a global pandemic worldwide, and the number of incidents increases every day. Nurses who provide care services in contact with patients are a vulnerable group with a high risk of transmission, so it is not uncommon for nurses to feel anxious and afraid to provide patients. This study describes the experiences of nurses who were confirmed COVID-19, including the origin of the exposure, clinical manifestations, the healing efforts made, and their psychological and spiritual experiences. The research design used was qualitative with a phenomenological approach to clinical nurses who had been confirmed positive for COVID-19 and at the time of the study had been declared cured—collecting data using semi-structured in-depth interviews with participants selected by purposive and snowball sampling techniques. This study reached saturation in the sixth participant—data analysis with Colaizzi Measures. The study identified six themes: 1) Lack of courage to report symptoms and carry out examinations, 2) Exposure to COVID-19 at their work, 3) Mild symptoms of Covid-19, 4) The most severe problem it felt was the psychological, 5) Efforts to heal with medication, 6) Support from workplace institutions and colleagues, 7) Religious, spiritual efforts, and 8) The sequelae after being healed. The negative stigma in the community towards covid survivors causes them to hide their illness so that the hospital and the surrounding community don't know about it. When confirmed COVID-19, the participants were in the mild category due to their young age and received the second vaccine. Although the symptoms are mild, they feel a psychological burden in fear and anxiety if their condition worsens. Efforts for healing use a medical approach with medication, recreational, psychological support, herbal treatment, and spiritual support in worship and prayer.

PENDAHULUAN

Covid-19 saat ini menjadi permasalahan dunia yang serius dengan jumlah kasus selalu meningkat setiap harinya dengan cepat dan menyebar ke 222 negara termasuk indonesia [1,2]. Total kasus konfirmasi global per tanggal 11 Februari

2021 adalah 106,991,090 kasus dengan CFR 2,2% [3]. Covid-19 tidak hanya berdampak pada masyarakat umum, tetapi juga tenaga kesehatan pemberi layanan klinis [4]. Berdasarkan data Tim Mitigasi PB IDI bahwa tingkat kematian tenaga Kesehatan di Indonesia merupakan tertinggi di Asia, dan tiga besar seluruh

Corresponding author:

Faqih Ruhyanudini

faqih@umm.ac.id

Media Keperawatan Indonesia, Vol 5 No 1, February 2022

e-ISSN: 2615-1669

ISSN: 2722-2802

DOI: 10.26714/mki.5.1.2022.1-13

dunia. Sejak maret 2020 sampai dengan Januari 2021 terdapat 647 petugas Kesehatan yang meninggal akibat terinfeksi covid-19, dari jumlah tersebut 34,2% diantaranya adalah perawat [5].

Kesehatan dan keselamatan Perawat sebagai professional pemberi asuhan sangat penting untuk keberlanjutan perawatan pasien serta mengontrol pandemi [4]. Perawat yang memberikan perawatan klinis di ruang rawat maupun ruang penunjang lain dilaporkan terkonfirmasi positif dan bahkan meninggal akibat terinfeksi coronavirus [6–8]. Perawat dibawah tekanan luar biasa terkait dengan risiko tinggi infeksi, stigmatisasi, kekurangan staf, dan ketidakpastian sehingga membutuhkan dukungan komprehensif selama pandemic [9]. Perawat juga mengalami kecemasan, merasa was-was, dan takut saat melakukan pengkajian, meskipun dalam pelaksanaan pemberian asuhan sudah menggunakan prosedur standar covid-19 [10–13].

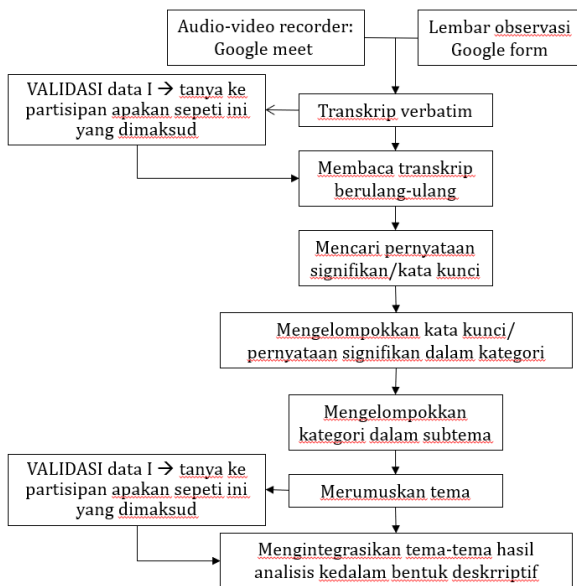
Disisi lain, meskipun terpapar coronavirus, namun banyak dari tenaga Kesehatan termasuk perawat yang menjalani perawatan di ruang isolasi covid, mengalami dan merasakan gejala covid mulai dari gejala ringan sampai berat, mengalami situasi psikologis yang berat, tetapi mereka dapat sembuh dan dinyatakan negative covid-19. Sehingga perlu kiranya dilakukan penelitian untuk mengetahui asal paparan dan mengapa hal itu dapat terjadi.

Penularan covid-19 kepada perawat masih terus terjadi dan beberapa kasus menyebabkan kematian. Memang tidak diketahui secara pasti apakah perawat terinfeksi di rumah sakit pada saat memberi asuhan keperawatan tersebut atau di tempat lain [12]. Diharapkan pengalaman partisipan penelitian ini dapat memberikan masukan kepada perawat dan manajemen RS untuk ditindaklanjuti. Tujuan dalam penelitian ini adalah untuk memperoleh gambaran secara jelas tentang pengalaman

perawat yang terkonfirmasi positif covid-19 meliputi asal paparan, manifestasi klinis yang dirasakan, upaya penyembuhan yang dilakukan, serta pengalaman psikologis dan spiritualnya.

METODE

Desain penelitian menggunakan studi kualitatif dengan pendekatan fenomenologi tentang pengalaman perawat yang terkonfirmasi covid-19. Penelitian dilakukan pada bulan Agustus – November 2021 di RSU Universitas Muhammadiyah Malang dengan kriteria sampel: (1) perawat yang pernah terdiagnosis positif covid-19 dan sudah dinyatakan sembuh dengan dibuktikan hasil tes PCR negatif, (2) pernah menjalani perawatan di ruang isolasi covid-19 (RIC); (3) bersedia menjadi partisipan dengan menandatangani surat kesediaan sebagai partisipan; (4) dapat berkomunikasi verbal dengan baik sehingga dapat menceritakan pengalamannya saat didiagnosis covid-19 dan sampai dengan dinyatakan sembuh. Penentuan partisipan menggunakan teknik *purposive* dan *snowball sampling*. Pada penelitian ini terjadi saturasi data pada partisipan keenam. Prosedur pengumpulan data dengan wawancara mendalam (*in-depth interview*) dengan teknik semi terstruktur (*semi structured interview*) menggunakan media *google meet* yang direkam dan *google form informed consent* serta data karakteristik partisipan. Validasi data terhadap kelengkapan data dan temuan dengan menggunakan media *WhatsApp*. Proses analisis data dalam penelitian ini dengan analisis isi (*Content analysis*) menggunakan langkah-langkah dari Colaizzi yang telah dimodifikasi peneliti seperti dalam gambar 1.



Gambar 1

Langkah-langkah analisis data dimodifikasi dari Colaizzi.

HASIL

Karakteristik Partisipan

Karakteristik partisipan dalam penelitian ini didapatkan bahwa sebanyak empat dari enam (66,7%) orang berjenis kelamin laki-laki, rata-rata berusia 30,8 tahun dengan rentang usia paling muda adalah 28 dan yang tertua berusia 35 tahun, lima orang partisipan (83,3%) berstatus menikah. Berdasarkan tingkat pendidikan, 50% partisipan berpendidikan Diploma 3 keperawatan dan selebihnya adalah Profesi Ners, tempat bekerja di ruang rawat inap, rawat jalan, ICU, ruang hemodialisa, dan kamar operasi, sebanyak lima partisipan (83,3%) sudah vaksinasi kedua saat paparan, enam orang (100%) menyatakan ini merupakan paparan pertama, sebanyak empat partisipan (66,7%) mengatakan terpapar di rumah sakit dan sisanya terpapar diluar rumah sakit. Berdasarkan pengalaman pernah merawat pasien covid-19 bahwa sebanyak 3 partisipan (50%) diantaranya pernah merawat pasien covid-19, keluhan yang paling dirasa oleh partisipan adalah merasa demam, batuk, dan anosmia, sedangkan keluhan yang

dirasakan paling berat adalah keluhan psikologis.

Identifikasi Tema

Dari hasil wawancara terungkap dinamika pengalaman terkonfirmasi covid-19 mulai dari ketika timbul perubahan-perubahan awal yang terjadi, kemudian melalui swab antigen dan Polymerase Chain Reaction (PCR) ditegakkan diagnosa covid-19, kemungkinan terjadi paparan virus, keluhan yang dirasakan baik secara fisik maupun psikologis partisipan, sampai dengan upaya yang dilakukan untuk kesembuhan. Berdasarkan analisis data yang dilakukan Peneliti mengidentifikasi delapan tema dalam penelitian ini:

Ketidakberanian melaporkan gejala dan takut melakukan pemeriksaan

Tema ini merupakan tema awal yang digali oleh peneliti untuk menjawab pertanyaan "kapan gejala pertama kali muncul dan bagaimana keluhan dirasakan?". Mayoritas partisipan mengatakan bahwa sudah merasakan keluhan batuk, pilek, badan terasa tidak nyaman: "ngreges" dan demam. Namun partisipan menganggapnya bahwa itu flu biasa sehingga mencoba mengkonsumsi obat penurun panas dan menyatakan keesokan harinya keluhan sudah sedikit membaik. Beberapa partisipan juga mengatakan setelah timbul keluhan anosmia baru menyadari dan berfikir terpapar covid-19. Disisi lain adanya ketakutan atau ketidakberanian dari perawat untuk mengungkapkan kondisinya kepada atasannya dengan karena tidak ingin diketahui sakitnya. Sebagaimana pernyataan partisipan berikut:

"... Ia awalnya saya anggap flu biasa karena pergantian cuaca begitu pak. Nggak kepikiran ke sana (covid-19). cuman setelah mendekati benar benar sudah gejalanya sudah saya merasakan anosmia baru saya mikir, cuman saya masih takut untuk melakukan pemeriksaan." (P1)

*"Itu hampir enggak kecium (bau-bauan). Waduh, he he he, terus akhirnya hari ketiganya saya ikut vaksin lagi (sebagai vaksinator), soalnya ya enggak enak sama mas **** (bidang keperawatan) juga karena daripada nanti nyari teman lagi, akhirnya saya ikut aja wes enggak apa apa Insyaallah enggak apa itu pun badan masih gak enak, cuma panasnya sudah 36,9. pusing enggak, tapi makan itupun anosmia, makan itu enggak enak. (P6)*

Akan tetapi partisipan Partisipan 4 mempunyai pemikiran yang berbeda, mengatakan menyampaikan keluhannya kepada atasan dan bidang terkait yang berwenang. Seperti pernyataannya berikut:

"Kalau saya pribadi kalau memang ada keluhan, memang saya utarakan Pak kepada KR apa namanya penanggung jawabnya untuk kepala ruangan maupun ppi rumah sakit saya kalau saya Pendam sendiri pak lah itu nanti kan kasian teman temannya yang Lainnya itu berarti terbuka ya disampaikan ke ke teman sejawat dan atasan ya." (P4)

Terpapar covid-19 di tempat kerja

Pada dasarnya tidak dapat diketahui secara pasti dimana perawat terinfeksi virus corona apakah itu dilingkungan rumah sakit tempat bekerja ataukah spada saat beraktivitas di luar rumah sakit seperti di rumah, pada saat berbelanja, atau melaksanakan lainnya.

Berdasarkan hasil wawancara peneliti didapatkan bahwa sebagian besar partisipan dalam penelitian (66,7%) mengatakan bahwa terinfeksi paparan covid di rumah sakit tempat kerjanya. Meski pada saat bekerja memberikan asuhan keperawatan kepada pasien selalu menggunakan APD level dua atau tiga dan merasa berhati-hati dengan menjaga jarak saat berinteraksi. Rumah sakit juga membuat peraturan yakni menerapkan protokol kesehatan bagi setiap pengunjung (pasien rawat jalan), tidak ada jam kunjungan bagi pasien rawat inap, dan

melakukan skrening swab antigen dan PCR bagi setiap pasien yang memerlukan rawat inap. RSUD UMM juga menerapkan isolasi di asrama rumah sakit bagi perawat yang dinas di ruang isolasi covid sehingga kemungkinan kontak dengan keluarga dan orang lain sangat kecil. Namun demikian partisipan meyakini bahwa terpapar virus corona di RS. Sebagaimana pernyataan berikut:

"Pastinya mana sebenarnya saya enggak bisa memastikan dari mana. Cuma kalau di rumah saya memang enggak pernah kemana mana pulang kerja, pulang sudah di rumah enggak pernah keluar ke mana mana. kalau dijalankan juga saya pulang pergi kan pasti pakai masker kemungkinan. Yakinnya sih mungkin dari rumah sakit ya, karena saya disini juga terkadang waktu istirahat atau makan kan saya masih lepas masker. Dan mungkin terkadang satu sampai dua orang juga sama sama makan gitu lo pak. Walaupun jaraknya agak jauh tetapi kan masih satu ruangan." (P1)

Partisipan P4 dan P6 menyatakan terpapar di luar rumah sakit. P4 menyatakan timbul gejala tidak enak badan, mual dan muntah setelah bepergian keluar kota. Sedangkan P6 mengatakan tertular dari isteri yang terlebih dulu dinyatakan terkonfirmasi positif covid-19. Berikut pernyataannya:

"Kalau di tracing itu kayaknya sih, mungkin pak ya kalau enggak di rumah ya pas mungkin ke vaksinator paling ya pak. Soalnya banyak orang dan waktu itu posisi saya pas lagi badan enggak enak gitu loh tanggal 31 nya itu mungkin kenanya mungkin pas itu mungkin." (P6)

Mengalami gejala ringan covid-19

Gejala disebut juga simtom ialah pengindikasian keberadaan sesuatu penyakit atau gangguan kesehatan yang tidak diinginkan, berbentuk tanda-tanda atau ciri-ciri penyakit dan dapat dirasakan. Gejala awal yang dirasakan adalah oleh Mayoritas partisipan adalah demam, batuk,

dan pilek. Sehingga pada awalnya mereka berpersepsi sakit flu biasa. Gejala lain yang paling dirasakan sehingga partisipan yakin terpapar covid-19 adalah anosmia. Selain itu partisipan P1 merasakan juga sakit kepala, P5 mengatakan pusing dan lemas daerah persendian.

Partisipan dalam penelitian ini tidak ada yang merasakan sesak nafas, tidak ada penurunan saturasi. Mereka mengatakan mengalami gejala ringan, sebagaimana pernyataan partisipan berikut:

"Kalau yang paling mengganggu ya... itu anosmia nya pak, saya kan gejala ringan. hanya anosmiannya itu yang lebih mengganggu dari saya kalau panas sama batuk itu hari keempat batuk sudah enggak. Terus anosmiannya itu baru selesai tuh hari kedelapan ..." (P6)

Masalah paling berat dirasakan adalah beban psikologis

Pengalaman perawat saat terkonfirmasi COVID-19 menurut sebagian besar partisipan adalah pengalaman yang pertama sehingga meskipun mereka mengalami gejala derajat ringan dan kesempatan untuk sembuh sangat besar, namun saat terkonfirmasi COVID-19 mereka tetap mengalami kecemasan meskipun mereka menyatakan sebelum itu terjadi mereka sudah mempersiapkan fisik dan mental apabila suatu saat mereka terkonfirmasi COVID-19. Partisipan mengatakan:

"... Jadi saya. Berat waktu itu itu. Yang paling berat justru beban psikologisnya Pak." (P1).

"Kecemasan takut karena enggak bisa segera KRS itu pak. di rumah sakit kan lihat Keluhannya teman teman itu kan semakin memburuk gitu terus saya kan sudah seharusnya sudah dipindah, tapi saya enggak bisa pindah karena harus menunggu orang tua. Jadi ya mikirnya. Takut kayak teman teman gitu." (P2)

Partisipan P6 mengatakan lain, partisipan menyatakan tidak merasa cemas dengan kondisinya karena hanya gejala ringan sehingga prognosinya baik. Berikut pernyataannya:

"Kalau psikis. Saya kalau psikis saya sih. Insya allah enggak mungkin karena insya allah ini saya bisa sembuh gejala ringan" (P6)

Beban psikologis yang dirasakan oleh partisipan juga disebabkan karena antara lain oleh:

1. Stigma negatif masyarakat terhadap penyintas covid-19

Penyebaran penyakit yang cepat dan menyebabkan kematian mengakibatkan munculnya stigma negatif terhadap penyintas covid-19. Perawat RSUD UMM yang terkonfirmasi positif juga mendapatkan stigma negatif dari tetangga dan masyarakat sekitar tempat tinggalnya. Berikut pernyataannya:

"Ya tetangga. Waktu itu enggak percaya kalau Saya terkonfirmasi, enggak percaya kalau ibu positif juga. Soalnya kan saya tenaga medis terus pulang dari rumah sakit itu juga tetangga sudah enggak mau ke rumah, terus kan di rumah juga anak ada anak kos itu juga keluar semua pak enggak mau lagi di rumah." (P2)

2. Takut menularkan ke keluarga, teman sejawat orang lain

Muncul kekhawatiran dari perawat jika menjadi sumber penularan covid-19 kepada keluarga, teman sejawat tenaga kesehatan dan masyarakat.

"ya ada. Takut jika teman kerja jika takut ketularan juga. Wah berarti aku juga merasa bersalah gitu" (P3)

3. Berita berita kematian karena covid-19 di media sosial

Sebagaimana pernyataan partisipan:

".. Atas muncul ia takut. Muncul ada berita di WA itu kok. Apalagi ini kalau di di rumah sakit kan enggak ada enggak kedengaran anu ya berita berita apa namanya kalau di di kampung itu karena kadang kadang disiarkan ..." (P).

Upaya mencari penyembuhan dengan pengobatan

Pada awalnya sebagian partisipan menganggap bahwa mereka sakit flu atau pilek biasa (meskipun terbersit dalam hati ada keyakinan mereka merasa terpapar covid), namun demikian partisipan berupaya mengatasi keluhannya dengan minum obat dan istirahat. Seluruh partisipan melakukan pengobatan untuk mengurangi atau menghilangkan keluhan, pengobatan simptomatis. Pengobatan yang dilakuka diantaranya dengan minum obat parasetamol. Berikut pernyataan partisipan:

"...Akhirnya saya pulang di temp itu sampai 39 gitu gitu. terus saya istirahat, saya minum paracetamol. itu saturasi masih 97 pak, saya minum parasetamol, paginya itu sudah enak tapi saya temp masih 37 kemudian naik lagi 38 .." (P6)

Selanjutnya setelah dilakukan pemeriksaan PCR dan hasilnya dinyatakan positif semua partipan melakukan isolasi di ruang isolasi covid RSUD UMM. Selama perawatan di RIC partisipan menerima pengobatan sesuai prosedur rumah sakit. Obat yang dikonsumsi sesuai dengan resep dokter diantaranya adalah Acytromicin 2x1 mg, Becom c 2x1, Lanzoprazol 2x1, Avigan 2x6 Ondansentron 3x1, Nace 3x1, Kapsul racikan 3x1.

Sebagian Partisipan dalam penelitian ini juga menyatakan bahwa mereka meningkatkan daya tahan tubuh dengan

cara makan makanan yang bergizi, mengonsumsi madu, mengonsumsi minuman herbal, berolahraga, berjemur di bawah sinar matahari dan berpikir positif.

"... Kesembuhannya ya itu saya apa namanya lebih ke alami lah, dimaksud dengan apa nama vitamin, makan, yang banyak, terus istirahat yang cukup. kaya gitu sama kemarin juga sering berjemur itu loh pak. Yang saya lakukan setiap hari olahraga kayak gitu." (P4)

Dukungan intitusi tempat kerja dan teman sejawat

Selama partisipan terkonfirmasi positif covid-19 mendapatkan dukungan dari rumah sakit tempat bekerja. dukungan finansial berupa pembebasan biaya perawatan dan pemeriksaan, biaya pengobatan. Pihak rumah sakit juga membebas tugaskan perawat selama isolasi. Demikian juga dengan teman sejawat tenaga kesehatan juga memberikan dukungan dan motivasi untuk kesembuhan.

"Kalau teman teman kerja itu selalu menyemangati terus. Kalau saya butuh sesuatu selalu di beri bantuan itu. Ia selalu support teman kerja itu." (P3)

Upaya spiritual keagamaan

Berdasarkan wawancara yang telah dilakukan, Mayoritas partisipan menceritakan bahwa kualitas spiritual yang berkaitan dengan keimanan dan pendekatan diri pada Tuhan selama sakit mengalami peningkatan. Keadaan sakit dan kelemahan ini justru merupakan alasan untuk melakukan sarana introspeksi diri. Sebagaimana pernyataan berikut:

"Kita sholat malam tahajud meminta kan yang menyembuhkan bukan karena dokter ataupun obat kan tentu allah yang menyembuhkan semuanya tetap itu. Malam shalat malam." (P4)

Merasakan gejala sisa setelah dinyatakan Sembuh dari covid-19

Setelah menjalani pengobatan dan berbagai upaya penyembuhan baik fisik, psikologi, maupun spriritual seluruh partisipan berdasarkan hasil pemeriksaan terakhir dengan Swab PCR dinyatakan negatif. Namun beberapa partisipan masih merasakan gejala seperti batuk dan anosmia. Beberapa partisipan juga merasakan cepat capek dan “ngos-ngosan” saat beraktivitas.

“... saya kan setelah apa negatif besoknya saya masuk (kerja). Iya ada memang karena capek capek, cepat capek gitu ya. Memang pas pakai ini apa masker N 95 itu enggak kuat itu ya saya iya.” (P3)

PEMBAHASAN

Pembahasan tentang kedelapan tema yang teridentifikasi dalam penelitian ini dan komparasinya dengan penelitian lain dapat dijelaskan sebagai berikut:

Ketidakterampilan melaporkan gejala dan takut melakukan pemeriksaan

Stigma negatif ditengah-tengah masyarakat terhadap covid-19 dan anggapan yang keliru termasuk oleh sebagian tenaga kesehatan terhadap penyakit tersebut menyebabkan tema ini muncul. COVID-19 yang menular dengan cepat menyebabkan masyarakat menjadi takut dan waspada secara berlebihan sehingga mereka menjauhi dan mengucilkan para penderitanya. Kolega, sejawat nakes, termasuk juga keluarga menjadi ketakutan untuk kontak dengannya. Hal itu menyebabkan orang yang terkonfirmasi berusaha menyembunyikan penyakitnya [14]. Hal tersebut didukung juga oleh konsep tentang penerimaan diri, bahwa tahapan pertama dari 5 fase penerimaan diri adalah penghindaran (aversion), yaitu secara naluri seseorang yang mengadapi perasaan tidak menyenangkan akan bereaksi dengan menghindar. Bentuk

penghindaran dapat terjadi bervariasi, misal melakukan pertahanan, perlawanan, perenungan, atau bahkan bersembunyi dari kenyataan [15]. Tema ini juga sesuai dengan penelitian lain bahwa penderita atau pasien cenderung untuk tidak diketahui bila sedang dalam kondisi sakit dan cenderung menutupi kelemahan atau ketidakberdayaannya di depan kolega atau atasannya [16].

Menurut peneliti, seharusnya tema ini tidak perlu muncul pada perawat atau tenaga kesehatan lainnya. Tema ini akan menghambat sebagai penyakit baru, banyak yang belum diketahui tentang pandemi Covid-19. Manusia cenderung takut terhadap sesuatu yang belum diketahui dan lebih mudah menghubungkan rasa takut bila mengancam dirinya. Inilah yang menyebabkan munculnya stigma sosial dan diskriminasi terhadap hal-hal yang dianggap mempunyai hubungan dengan virus ini. Perasaan bingung, cemas, dan takut yang dirasakan masyarakat dan orang sekitar dapat dipahami, namun bukan berarti boleh berprasangka buruk pada penderita, perawat, keluarga, ataupun mereka yang tidak sakit tapi memiliki gejala yang mirip dengan COVID-19. Jika terus terpelihara di masyarakat, stigma sosial dapat membuat orang-orang menyembunyikan sakitnya agar tidak didiskriminasi, mencegah mereka mencari bantuan kesehatan dengan segera, dan membuat mereka tidak menjalankan perilaku hidup yang sehat [17].

Terpapar covid-19 di tempat kerja

Asal paparan virus baik tempat (*where*), dari atau kontak terakhir dengan siapa (*who*), kapan kontak terakhir dengan penyintas covid-19 dan keluhan pertama timbul (*when*) dan cara tertular (*how*) ini penting diketahui untuk dapat dilakukan *testing, tracing, dan treatment* (3T) sehingga dapat memutus rantai penularan dan sumber penyebaran virus. Pelacakan kontak erat yang baik menjadi kunci utama

dalam memutus rantai transmisi COVID-19 [18].

Sebagian besar partisipan dalam penelitian ini (66,7%) meyakini terpapar coronavirus di tempat kerja, meskipun mereka menyampaikan tidak tahu secara pasti terjadinya penularan. Karena pada saat-saat jam istirahat meskipun tidak keluar ruangan tetapi saat makan mereka melepas masker. Tema ini sejalan dengan pedoman pencegahan dan pengendalian COVID-19 bahwa petugas kesehatan yang melakukan perawatan langsung kepada pasien merupakan kelompok rentan dan berisiko tinggi [18]. Kegiatan tim medis termasuk keperawatan seperti diskusi kasus klinis, serah terima klinis antara petugas kesehatan, dan istirahat makan siang adalah contoh situasi petugas kesehatan dapat menularkan infeksi satu sama lain [19]. Meskipun penelitian di Kota Baubau Sulawesi Tenggara didapatkan bahwa 51,4% tidak diketahui asal paparnya, 13,4% berasal dari kontak erat, dan sisanya 35,2% berasal dari berbagai paparan [20].

Mengalami gejala ringan covid-19

Gejala disebut juga simtom ialah pengindikasian keberadaan sesuatu penyakit atau gangguan kesehatan yang tidak diinginkan, berbentuk tanda-tanda atau ciri-ciri penyakit dan dapat dirasakan. Gejala awal yang dirasakan adalah oleh Mayoritas partisipan adalah demam, batuk, dan pilek. Sehingga pada awalnya mereka berpersepsi sakit flu biasa. Gejala lain yang paling dirasakan sehingga partisipan yakin terpapar covid-19 adalah anosmia. Selain itu partisipan P1 merasakan juga sakit kepala, P5 mengatakan pusing dan lemas daerah persendian. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan [21,22] bahwa gejala yang umumnya terjadi pada pasien COVID-19, yaitu demam (88,7%). Kemudian, gejala kedua yang paling umum adalah batuk (67,8%). Gejala ini juga sesuai yang dirasakan perawat di Murni Teguh Memorial hospital yakni mayoritas perawat yang terkonfirmasi positif COVID-19

merasakan gejala seperti hilangnya indera penciuman, demam, dan batuk. Perubahan indera penciuman pada pasien covid-19 terjadi hampir sepuluh kali lebih tinggi dibandingkan dengan orang negatif covid-19 [21,23,24]. Gejala yang dirasakan oleh semua partisipan ini menurut Kriteria Gejala Klinis Dan Manifestasi Klinis Yang Berhubungan Dengan Infeksi COVID-19 yang dikeluarkan kemenkes RI termasuk kriteria sakit ringan dengan manifestasi sakit ringan tanpa gejala [18]

Pada penelitian ini perawat yang terkonfirmasi positif Covid-19 merasakan gejala ringan karena rata-rata partisipan berusia 30,8 tahun, tidak memiliki komorbid, dan sudah menerima vaksin kedua. Sehingga daya tahan tubuh pasien baik dan sudah imunitas telah terbentuk. Hal ini didukung juga oleh penelitian systematic review yang menyatakan bahwa anak-anak dan orang muda pada umumnya timbul gejala demam dan batuk serta tidak menimbulkan gejala yang berat [14,25]. Suatu studi kohort pada pasien multimorbid di London menyimpulkan bahwa setelah vaksinasi pertama 1 nyawa terselamatkan setiap 4 hingga 5 vaksinasi, studi tersebut menunjukkan manfaat kelangsungan hidup pada pasien covid-19 segera setelah di vaksinasi [26].

Masalah paling berat dirasakan adalah beban psikologis

Pengalaman perawat saat terkonfirmasi COVID-19 menurut sebagian besar partisipan adalah pengalaman yang pertama sehingga meskipun mereka mengalami gejala derajat ringan dan kesempatan untuk sembuh sangat besar, namun saat terkonfirmasi COVID-19 mereka tetap mengalami kecemasan meskipun mereka menyatakan sebelum itu terjadi mereka sudah mempersiapkan fisik dan mental apabila suatu saat mereka terkonfirmasi COVID-19. Tenaga profesional kesehatan akan mengalami kondisi kejiwaan yang lebih berat, terjadi pemisahan dari keluarga, situasi yang tidak

biasa, peningkatan paparan terhadap virus corona, ketakutan penularan, dan perasaan gagal dalam menghadapi prognosis yang buruk dan sarana teknis yang tidak memadai untuk membantu pasien. Bagi petugas layanan kesehatan, akan sulit untuk tetap sehat secara mental dalam situasi yang berkembang pesat ini, dan mengurangi risiko depresi, kecemasan, atau kelelahan. Selain itu, mereka secara khusus menghadapi risiko yang meningkat untuk 'cedera moral' ketika berhadapan dengan tantangan etis pandemi coronavirus [19]. Sejalan dengan penelitian di Wuhan Union Hospital bahwa pengalaman negatif perawat sebagai garda terdepan pemberi layanan adalah adalah cemas dan takut [27].

Penyebaran penyakit yang cepat dan menyebabkan kematian mengakibatkan munculnya stigma negatif terhadap penyintas covid-19. Stigma merupakan Sesuatu yang dianggap bernilai negative terhadap suatu keadaan atau kondisi. Stigma di masyarakat biasanya selalu ditandai dengan melekatnya anggapan negative terhadap seseorang untuk mengetahui karakteristik atau penilaian terhadap orang lain. Stigma dapat menjadi beban penyakit. Perawat RSUD UMM yang terkonfirmasi positif juga mendapatkan stigma negatif dari tetangga dan masyarakat sekitar tempat tinggalnya. Penderita COVID-19 memiliki stigma negative di masyarakat. Sehingga orang-orang disekitarnya lebih memilih menjauh dan tidak ingin berkontak langsung dengan penderita walaupun sudah dinyatakan positif [28]. Sikap masyarakat yang mengucilkan dapat menyebabkan banyak penderita COVID-19 merasa malu jika harus mengakui bahwa mereka terkonfirmasi COVID-19, mereka juga takut akan menyebabkan penderitaan bagi keluarga yang lain karena dijauhi oleh orang di sekitarnya yang khawatir akan tertular [29].

Muncul kekhawatiran dari perawat jika menjadi sumber penularan covid-19 kepada keluarga, teman sejawat tenaga

kesehatan dan masyarakat. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh iswanti, dkk (2021) bahwa Saat dinyatakan terkonfirmasi COVID-19 pasien menggambarkan bahwa dirinya sekarang sedang sakit meskipun gejala yang dialami ringan atau bahkan tidak ada. Perasaan tersebut turut mendorong mereka mencari pengobatan dan melakukan tindakan untuk mencegah penularan kepada anggota keluarganya yang lain [14].

Upaya mencari penyembuhan dengan pengobatan

Pada awalnya sebagian partisipan menganggap bahwa mereka sakit flu atau pilek biasa (meskipun terbersit dalam hati mereka merasa terpapar covid), namun demikian partisipan berupaya mengatasi keluhannya dengan minum obat dan istirahat. Seluruh partisipan melakukan pengobatan untuk mengurangi atau menghilangkan keluhan. Selanjutnya setelah dilakukan pemeriksaan PCR dan hasilnya dinyatakan terkonfirmasi positif semua partisipan melakukan isolasi di ruang isolasi covid RSUD UMM. Selama perawatan di RIC partisipan menerima pengobatan sesuai prosedur rumah sakit. Pengobatan tersebut sesuai dengan pedoman yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan RI tentang terapi dan penatalaksanaan klinis pasien Covid-19 bahwa Pada prinsipnya tatalaksana pasien terkonfirmasi COVID-19 yang mengalami sakit ringan sama dengan pasien terkonfirmasi tanpa gejala. Pasien harus menjalani isolasi minimal selama 10 hari sejak muncul gejala ditambah 3 hari bebas gejala demam dan gangguan pernafasan. Isolasi dapat dilakukan mandiri di rumah maupun di fasilitas publik yang dipersiapkan Pemerintah. Pasien yang sakit ringan dapat diberikan pengobatan simptomatik misalnya pemberian antipiretik bila mengalami demam [18]. dalam penelitian lainnya merekomendasikan pengobatan antipiretik untuk pasien COVID-19 yang mengalami demam tinggi melebihi 38,5 ° C dapat

diberikan obat antipiretik ibuprofen secara oral, 5-10 mg/kgBB setiap kali pemberian; acetaminophen secara oral, 10-15 mg/kgBB setiap kali pemberian [14].

Dukungan intitusi tempat kerja dan teman sejawat

Selama partisipan terkonfirmasi positif covid-19 mendapatkan dukungan dari rumah sakit tempat bekerja. dukungan finansial berupa pembebasan biaya perawatan dan pemeriksaan, biaya pengobatan. Pihak rumah sakit juga membebas tugaskan perawat selama isolasi. Demikian juga dengan teman sejawat perawat juga memberikan dukungan dan motivasi untuk kesembuhan. Sejalan dengan penelitian di RSUD M. Yunus Bengkulu, bahwa Perawat rumah sakit sebagai teman sejawat terus memberikan dukungan kepada partisipan yang sedang menderita Covid-19 terus memberikan motivasi pada pasien saat merawat pasien, seperti mengingatkan untuk selalu bersikap tenang, jangan stres, berpikir positif, selalu berdoa dan bersyukur. Memberikan semangat untuk sembuh, memberikan edukasi bahwa penyakit akan sembuh dan keluarga menunggu dirumah dan mengajak pasien untuk semangat dan berjuang melawan Covid- 19, teman sejawat atau kolega selalu mengingatkan untuk selalu bersikap tenang dan jangan stres, berfikir positif dan banyak berdoa [4].

Upaya spiritual keagamaan

Mayoritas partisipan menceritakan bahwa kualitas spiritual yang berkaitan dengan keimanan dan pendekatan diri pada Tuhan selama sakit mengalami peningkatan. Keadaan sakit dan kelemahan ini justru merupakan alasan untuk melakukan sarana introspeksi diri. Pada saat dirawat di ruang isolasi covid Partisipan lebih meningkatkan ibadah dibandingkan dengan waktu sebelumnya. Adapun ibadah yang dilakukan adalah melaksanakan sholat lima waktu, sholat tahajud, berdoa, dan memohon doa kepada orang tua dan sanak keluarganya,

serta amalan amalan ibadah lainnya seperti berdzikir, membaca Al-qur'an. Ini sejalan dengan sebuah penelitian, Individu yang memiliki masalah fisik atau psikis menggunakan unsur keyakinan dan spiritualitas untuk menguatkan diri. Unsur spiritual menjadi cara bagi individu yang mengalami hambatan psikologis untuk menyelesaikan masalah mereka [17]. Pada saat mengalami situasi ketidaknyamanan, individu akan mencari dukungan dari keyakinan agamanya. Dukungan ini sangat diperlukan untuk dapat menerima keadaan sakit, khususnya jika penyakit tersebut dengan hasil yang belum pasti. Sembahyang atau berdoa, membaca kitab suci dan praktek keagamaan lainnya sering membantu memenuhi spiritual yang juga merupakan suatu perlindungan terhadap terhadap tubuh [16]. Pemenuhan kebutuhan spiritual ini juga termasuk mendengarkan murotal alqur'an, mendengarkan ceramah agama melalui media elektronik dan membaca nasehat di media sosial. Sebagaimana penelitian yang dilakukan di philipina bahwa memberikan pertolongan pertama rohani untuk mengurangi kesusahan, para pemuka agama langsung memberikan bantuan dukungan langsung bagi mereka yang berjuang dengan kecemasan dan emosi lain akibat COVID-19 [30].

Namun tantangan yang terjadi di rumah sakit secara umum adalah belum optimalnya pemberian asuhan keperawatan pemenuhan kebutuhan spiritual [4]. Krisis penyakit coronavirus 2019 (COVID-19) telah memperkuat pentingnya perawatan paliatif bagi banyak pasien yang menderita dan sekarat karena penyakit ini, serta bagi keluarga, komunitas, dan kader pekerja perawatan kesehatan yang terbebani di seluruh dunia. Yang sangat mendesak adalah kebutuhan akan spesialis dan generalis perawatan spiritual untuk mengatasi penderitaan spiritual mengingat tingkat keterasingan, kesepian, dan kerentanan yang disebabkan oleh penyakit ini. Meskipun perawatan spiritual telah lama diakui sebagai salah satu domain

perawatan paliatif berkualitas, seringkali tidak sepenuhnya terintegrasi ke dalam praktik. Semua disiplin ilmu pada akhirnya bertanggung jawab untuk memastikan bahwa perawatan spiritual diprioritaskan untuk meningkatkan kualitas hidup dan pengalaman pasien dan keluarga yang menghadapi kedaruratan spiritual di tengah skenario hidup dan mati yang kompleks yang melekat pada penyakit coronavirus 2019 [31].

Merasakan gejala sisa setelah dinyatakan Sembuh dari covid-19

Setelah menjalani pengobatan dan berbagai upaya penyembuhan baik fisik, psikologi, maupun spiritual seluruh partisipan berdasarkan hasil pemeriksaan terakhir dengan Swab PCR dinyatakan negatif. Namun beberapa partisipan masih merasakan gejala seperti batuk dan anosmia. Beberapa partisipan juga merasakan cepat capek dan “ngos-ngosan” saat beraktivitas.

Bagi penyintas COVID-19, dinyatakan negatif dari virus merupakan kondisi yang sangat berbeda dengan pulih. Beberapa gejala umum jangka panjang yang dialami oleh penyintas adalah kelelahan kronis, nyeri otot, gangguan irama jantung, sakit kepala, masalah tidur, dan masalah kecemasan [32]. Penyintas yang mengalami gejala jangka panjang COVID-19 mengalami hambatan yang signifikan dalam kehidupan sehari-hari, seperti menyelesaikan pekerjaan misalnya [33]. Dalam penelitian lainnya juga didapatkan bahwa hingga tiga bulan pascanegatif COVID-19 masih mengalami anosmia dan kelelahan kronis. Kondisi tersebut membuat partisipan R2 belum mampu menjalankan perannya sebagai ibu rumah tangga secara optimal [34].

SIMPULAN

Stigma negatif di masyarakat terhadap para survivor covid menyebabkan mereka menyembunyikan penyakitnya sehingga

pihak rumah sakit, teman sejawat, dan masyarakat sekitar tidak mengetahuinya. Saat dikonfirmasi COVID-19, para peserta berada dalam kategori ringan karena usia mereka yang masih muda dan sudah menerima vaksin kedua. Meski gejalanya ringan, mereka merasakan beban psikologis dalam ketakutan dan kecemasan jika kondisinya memburuk. Upaya penyembuhan menggunakan pendekatan medis dengan pengobatan dengan dirawat di ruang khusus covid, rekreasi dengan olah raga dan menonton televisi, dukungan psikologis, pengobatan herbal, dan dukungan spiritual dalam menjalankan ibadah dan doa maupun meminta didoakan untuk kesembuhan kepada orang tua serta kerabat.

UCAPAN TERIMAKASIH

Ucapan terima kasih disampaikan kepada Rektor Universitas Muhammadiyah Malang, Dr. Fauzan, M.Pd atas pendanaan penelitian internal melalui Direktorat Penelitian dan Pengabdian. Terima kasih juga disampaikan kepada direktur RSU Universitas Muhammadiyah Malang atas ijinnya sebagai tempat penelitian, dan para perawat yang bersedia menjadi partisipan dalam penelitian ini teriring doa semoga senantiasa diberikan kesehatan. Ucapan terima kasih juga kami sampaikan kepada Dr. Yoyok Bakti Prasetyo, M.Kep., Sp.Kom yang selalu memberikan dukungan penyelesaian penelitian ini.

REFERENSI

- [1] Wulandari A, Rahman F, Pujiarti N, Sari AR, Laily N, Anggraini L, et al. Hubungan Karakteristik Individu dengan Pengetahuan tentang Pencegahan Coronavirus Disease 2019 pada Masyarakat di Kalimantan Selatan. *J Kesehat Masy Indones* 2020;15:42. <https://doi.org/10.26714/jkmi.15.1.2020.42-46>.
- [2] WHO. WHO Coronavirus Disease (COVID-19) Dashboard. World Heal Organ 2021.
- [3] Infeksi Emerging Kemenkes RI. Situasi Terkini Perkembangan Coronavirus Disease (COVID-19) 12 Februari 2021. *Infeksi Emerg Media Inf Resmi Terkini Penyakit Infeksi Emerg* 2021.

- [4] Yustisia N, Utama TA, Aprilatutini T. Adaptasi Perilaku Caring Perawat pada Pasien Covid-19 di Ruang Isolasi. *J Keperawatan Muhammadiyah Bengkulu* 2020;8:117-27. <https://doi.org/10.36085/jkmu.v8i2.1059>.
- [5] Aditya NR. IDI: Kematian Tenaga Medis Indonesia 3 Besar di Dunia. *KompasCom* 2021.
- [6] Onikananda AK. Pelaksanaan Promosi Kesehatan Pada Perawat yang Menangani Pasien Covid-19 di Ruang Isolasi Rumah Sakit X. *J Ilm Permas J Ilm STIKES Kendal* 2021;11:1-10.
- [7] Sudarsa IW. Pembedahan Kanker di Masa Pandemi COVID-19. *JBN (Jurnal Bedah Nasional)* 2020;4:1. <https://doi.org/10.24843/jbn.2020.v04.is01.p01>.
- [8] Al-Shamsi HO, Alhazzani W, Alhurairi A, Coomes EA, Chemaly RF, Almuhanna M, et al. A Practical Approach to the Management of Cancer Patients During the Novel Coronavirus Disease 2019 (COVID -19) Pandemic: An International Collaborative Group. *Oncologist* 2020;25:e936. <https://doi.org/10.1634/theoncologist.2020-0213>.
- [9] Liu Q, Luo D, Haase JE, Guo Q, Wang XQ, Liu S, et al. The experiences of health-care providers during the COVID-19 crisis in China: a qualitative study. *Lancet Glob Heal* 2020;8:e790-8. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(20\)30204-7](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(20)30204-7).
- [10] Fadli F, Safruddin S, Ahmad AS, Sumbara S, Baharuddin R. Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan pada Tenaga Kesehatan Dalam Upaya Pencegahan Covid-19. *J Pendidik Keperawatan Indones* 2020;6:57-65. <https://doi.org/10.17509/jpki.v6i1.24546>.
- [11] Tallulembang A, Widani NL, Bandur A. Pengalaman Perawat Dalam Memberikan Asuhan Keperawatan Pada Pasien Covid-19 di DKI Jakarta. *MPPKI (Media Publ Promosi Kesehat Indones Indones J Heal Promot* 2020;4:74-91.
- [12] Husson O, Haak HR, Buffart LM, Nieuwlaat W-A, Oranje WA, Mols F, et al. Health-related quality of life and disease specific symptoms in long-term thyroid cancer survivors: A study from the population-based PROFILES registry. *Acta Oncol (Madr)* 2013;52:249-58. <https://doi.org/10.3109/0284186X.2012.741326>.
- [13] Utama TA, Sukmawati, Dianty FE. Pengalaman Perawat Dalam Memberikan Asuhan Keperawatan Pada Pasien Terinfeksi Covid-19. *J Ilmu Keperawatan Indones* 2020;1:13-9.
- [14] Iswanti, Ilmi B, Syafwani M. Pengalaman Perawat Saat Terkonfirmasi Covid-19 di Rumah Sakit Dokter H. Mochammad Ansari Saleh Banjarmasin. *Syntax Idea* 2021;3:103-11.
- [15] Kristanto AD, Kahija YF La. Pengalaman Coping Terhadap Diagnosis Kanker Pada Penderita Usia Kerja Di Rumah Sakit Margono Soekarjo Purwokerto. *J EMPATI* 2017;6:1-9. <https://doi.org/10.2/JQUERY.MIN.JS>.
- [16] Ruhyanudin F, Waluyo A, Yulia. Pengalaman Pasien Kanker Dalam Menjalani Kemoterapi: Studi Fenomenologi Di RSPAD Gatoet Soebroto DITKESAD Jakarta. vol. 0. 2017.
- [17] Dai NF. Stigma Masyarakat Terhadap Pandemi Covid-19. *Stigma Masy Terhadap Pandemi Covid-19* 2020:66-73.
- [18] Kemenkes RI. Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Coronavirus Disease (COVID- 19) Revisi ke-5. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2020.
- [19] Rosyanti L, Hadi I. Dampak Psikologis dalam Memberikan Perawatan dan Layanan Kesehatan Pasien COVID-19 pada Tenaga Profesional Kesehatan. *Heal Inf J Penelit* 2020;12:107-30. <https://doi.org/10.36990/hijp.vi.191>.
- [20] Sutiani Y, Tosepu R, Salma WO. Faktor Risiko Mobilitas Penduduk Denga Kejadian Covid-19 di Kota Baubau. *Nurs Updat* 2021;12:21-30.
- [21] Banjarnahor S. Variasi Gejala Covid-19 Yang Dialami Perawat Murni Teguh Memorial Hospital. *Indones Trust Heal J* 2020;3:360-3. <https://doi.org/10.37104/ithj.v3i2.60>.
- [22] Zhu N, Zhang D, Wang W, Li X, Yang B, Song J, et al. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *N Engl J Med* 2020;382:727-33. <https://doi.org/10.1056/nejmoa2001017>.
- [23] Gerkin RC, Ohla K, Veldhuizen MG, Joseph P V., Kelly CE, Bakke AJ, et al. The best COVID-19 predictor is recent smell loss: A cross-sectional study. *MedRxiv* 2020. <https://doi.org/10.1101/2020.07.22.20157263>.
- [24] Karni N, Klein H, Asseo K, Benjamini Y, Israel S, Nammary M, et al. Self-Rated Smell Ability Enables Highly Specific Predictors of COVID-19 Status: A Case-Control Study in Israel. *Open Forum Infect Dis* 2021;8:1-8. <https://doi.org/10.1093/ofid/ofaa589>.
- [25] Viner RM, Ward JL, Hudson LD, Ashe M, Patel SV, Hargreaves D, et al. Systematic review of reviews of symptoms and signs of COVID-19 in children and adolescents. *Arch Dis Child* 2021;106:802-7. <https://doi.org/10.1136/archdischild-2020-320972>.
- [26] Baltas I, Boshier FAT, Williams CA, Bayzid N,

- Cotic M, Afonso Guerra-Assunção J, et al. Post-Vaccination Coronavirus Disease 2019: A Case-Control Study and Genomic Analysis of 119 Breakthrough Infections in Partially Vaccinated Individuals. *Clin Infect Dis* 2021. <https://doi.org/10.1093/cid/ciab714>.
- [27] Tan R, Yu T, Luo K, Teng F, Liu Y, Luo J, et al. Experiences of clinical first-line nurses treating patients with COVID-19: A qualitative study. *J Nurs Manag* 2020;28:1381-90. <https://doi.org/10.1111/jonm.13095>.
- [28] Abudi R, Mokodompis Y, Nurfadiah A. Stigma Terhadap Orang Positif Covid-19. *Jambura J Heal Sci Res* 2020;2:77-84.
- [29] Dwinantoaji H, DW S. Human security, social stigma, and global health: the COVID-19 pandemic in Indonesia. *J Thee Med Sci (Berkala Ilmu Kedokteran)* 2020;52:74-81. <https://doi.org/10.19106/jmedscisi00520320> 2014.
- [30] Corpuz JCG. COVID-19: spiritual interventions for the living and the dead. *J Public Health (Oxf)* 2021;43:e244-5. <https://doi.org/10.1093/pubmed/fdaa167>.
- [31] Ferrell BR, Handzo G, Picchi T, Puchalski C, Rosa WE. The Urgency of Spiritual Care: COVID-19 and the Critical Need for Whole-Person Palliation. *J Pain Symptom Manage* 2020;60:e7-11. <https://doi.org/10.1016/J.JPAINSYMMAN.2020.06.034>.
- [32] Lambert NJ, Survivor Corps. COVID-19 "Long Hauler" Symptoms Survey Report. *Indiana Univ Sch Med* 2020:1-13.
- [33] Davis HE, Assaf GS, Mccorkell L, Wei H, Low RJ, Re Y, et al. Characterizing Long Covid in an International Cohort: 7 Months of Symtoms and Their Impact n.d.
- [34] Kurniawan Y, Susilo MNIB. Bangkit Pascainfeksi: Dinamika Resiliensi pada Penyintas Covid-19. *Philanthr J Psychol* 2021;5:131. <https://doi.org/10.26623/philanthropy.v5i1.3326>.