

BAB 4

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian ini merupakan hasil penelitian yang didapatkan dari wawancara mendalam yang dilakukan peneliti kepada perawat komunitas di puskesmas wilayah Kabupaten Blitar. Hasil penelitian disampaikan dalam tiga bagian utama yaitu menjelaskan gambaran umum lokasi penelitian, bagian kedua menjelaskan karakteristik partisipan wawancara mendalam dan bagian ketiga menjelaskan tentang analisis tema hasil dari wawancara mendalam serta catatan lapangan. Penelitian ini menggunakan metode Colaizzi untuk menganalisis data. Setelah melakukan wawancara mendalam dengan partisipan peneliti menyusun verbatim wawancara yang berisi transkrip, kategori, sub-tema, dan tema. Peneliti membuat transkrip dari wawancara mendalam dengan partisipan, selanjutnya peneliti mencari kata kunci dari pernyataan partisipan kemudian menentukan kategori. Kategori-kategori yang didapatkan dianalisis dan dibuat menjadi subtema dan kemudian ditentukan tema. Berdasarkan subtema yang didapat peneliti mengelompokkan lagi menjadi tema, sehingga pada penelitian ini mengidentifikasi 5 (lima) tema untuk tujuan khusus pertama yaitu pengalaman perawat komunitas selama bekerja di masa pandemi COVID-19 dan 4 (empat) tema kedua untuk tujuan khusus kedua yaitu persepsi perawat komunitas dalam pencegahan dan pengendalian COVID-19 dari segi protokol kesehatan di fasyankes.

4.1 Gambaran umum lokasi penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas wilayah Kabupaten Blitar, Kabupaten Blitar merupakan bagian dari wilayah Propinsi Jawa Timur yang secara geografis terletak di sebelah utara Jawa Timur, Kabupaten Blitar mempunyai luasan 1.588,79km persegi. Kabupaten Blitar di bagian utara dilalui sungai Brantas yang membelah wilayahnya menjadi dua bagian yaitu bagian utara dan dengan luas 898,790 km persegi dan bagian selatan mempunyai luas 690 km persegi.

Kabupaten Blitar memiliki batas-batas wilayah sebagai berikut:

1. Sebelah utara: Kabupaten Kediri dan Kabupaten Malang
2. Sebelah selatan: Samudera Indonesia
3. Sebelah barat: Kabupaten Tulungagung dan Kabupaten Kediri
4. Sebelah timur: Kabupaten Malang

Kabupaten Blitar terdiri dari 24 Puskesmas dari 22 kecamatan, 220 kelurahan/desa dan 763 dusun/lingkungan. Adapun kecamatan dan puskesmas yang ada di wilayah kabupaten blitar tersebut meliputi Kecamatan Bakung dengan puskesmas Bakung, Kecamatan Wonotirto dengan Puskesmas Wonotirto, Kecamatan Panggungrejo Puskesmas Panggungrejo, Kecamatan Wates dengan puskesmas Wates, Kecamatan Binangun dengan Puskesmas Binangun, Kecamatan Sutojayan dengan Puskesmas Sutojayan, Kecamatan Kademangan dengan Puskesmas Kademangan, Kecamatan Kanigoro dengan Puskesmas Kanigoro, Kecamatan Talun dengan Puskesmas Talun, Kecamatan Selopuro dengan Puskesams Selopuro, Kecamatan Kesamben dengan Puskesmas Kesamben, Kecamatan Selorejo dengan Puskesmas Boro, Kecamatan Doko

dengan Puskesmas Doko, Kecamatan Wlingi dengan Puskesmas Wlingi, Kecamatan Gandusari dengan Puskesmas Gandusari dan Puskesmas Slumbang, Kecamatan Garum dengan Puskesmas Garum, Kecamatan Nglegok dengan Puskesmas Nglegok, Kecamatan Sanankulon dengan Puskesmas Sanankulon, Kecamatan Ponggok dengan Puskesmas Ponggok dan Puskesmas Bacem, Kecamatan Srengat dengan Puskesmas Srengat, Kecamatan Wonodadi dengan Puskesmas Wonodadi, dan Kecamatan Udanawu dengan Puskesmas Udanawu.

Berdasarkan teknik *snowball sampling* yang dilakukan peneliti di dapatkan 3 Puskesmas tempat partisipan bekerja diantaranya adalah Puskesmas Bakung, Puskesmas Wonotirto dan Puskesmas Kesamben. Penelitian ini dilakukan kepada perawat yang bekerja di Puskesmas Wilayah Kabupaten Blitar. Pengumpulan data di mulai pada tanggal 27 Desember 2020 - 24 Februari 2021 dengan jumlah partisipan yang memenuhi kriteria sebanyak 15 orang.

4.2 Karakteristik partisipan

Partisipan dalam penelitian ini telah memenuhi kriteria inklusi, jumlah partisipan seluruhnya 15 orang. Terdiri dari delapan orang berjenis kelamin laki-laki dan tujuh orang berjenis kelamin perempuan. Rentang usia partisipan dalam penelitian ini adalah 25 tahun hingga 46 tahun dengan mayoritas partisipan sebanyak 13 orang memiliki riwayat pendidikan D3 Keperawatan dan 2 orang Sarjana Keperawatan Ners. Seluruh perawat adalah perawat komunitas yang bekerja di puskesmas dan memiliki pengalaman melakukan pelayanan pasien langsung terdiri dari 5 orang di UGD, 9 orang di rawat inap dan 1 orang perawat puskesmas pembantu beberapa diantaranya memiliki tugas tambahan sebagai

penanggung jawab program ataupun pelaksana unit pelayanan selama pandemi COVID-19. Berikut ini akan dijelaskan karakteristik masing-masing partisipan.

Tabel 4.1 Karakteristik partisipan perawat komunitas, Februari 2021

Kode	Usia	Jenis Kelamin	Pendidikan	Status Pernikahan	Agama	Unit Pelayanan	Masa Kerja
P1	31 Th	L	D3	Menikah	Islam	RI Puskemas Bakung	6 Th
P2	25 Th	L	D3	Belum Menikah	Islam	RPU Puskesmas Bakung	2 Th
P3	32 Th	P	D3	Menikah	Islam	RI Puskesmas Bakung	8 Th
P4	37 Th	P	D3	Menikah	Islam	RI Puskesmas Bakung	14 Th
P5	39 Th	L	S1	Menikah	Islam	UGD Puskesmas Bakung	21 Th
P6	44 Th	L	D3	Menikah	Islam	UGD Puskesmas Bakung	23 Th
P7	45 Th	P	D3	Menikah	Islam	UGD Puskesmas Bakung	17 Th
P8	30 Th	L	S1	Menikah	Islam	UGD Puskesmas Wonotirto	20 Th
P9	39 Th	L	D3	Menikah	Islam	Pustu Puskesmas Wonotirto	11 Th
P10	26 Th	L	D3	Menikah	Islam	UGD Puskesmas Bakung	4 Th
P11	46 Th	P	D3	Menikah	Islam	UGD Puskesmas Wonotirto	16 Th
P12	42 Th	P	D3	Menikah	Islam	RPU Puskesmas Wonotirto	23 Th
P13	39 Th	P	D3	Menikah	Islam	RPU Puskesmas Wonotirto	17 Th
P14	29 Th	L	D3	Menikah	Islam	RI Puskesmas Kesamben	4 Th
P15	29 Th	P	S1	Menikah	Islam	RI Puskesmas Bakung	4 Th

4.3 Analisis tema

Pada bagian ini peneliti akan menjelaskan tema-tema yang telah teridentifikasi dari hasil wawancara mendalam dan catatan lapangan. Tema yang diperoleh berdasarkan jawaban partisipan dari pertanyaan-pertanyaan yang mengacu pada tujuan khusus penelitian. Terdapat 5 (lima) Tema menjelaskan pengalaman perawat komunitas selama bekerja di masa pandemi COVID-19 yang terdiri dari perubahan psikologis, proses adaptasi, dukungan sosial, riwayat kontak/ menangani pasien COVID-19, dan dampak bekerja dalam masa pandemi. Sedangkan terdapat 4 (empat) tema menjelaskan persepsi perawat komunitas dalam pencegahan dan pengendalian COVID-19 dari segi protokol kesehatan di fasyankes yaitu pengetahuan, persepsi tentang pelaksanaan protokol kesehatan, hambatan protokol kesehatan, dan upaya mengatasi hambatan.

Berikut adalah penjelasan tema untuk tujuan khusus pertama menjelaskan tentang pengalaman perawat komunitas selama bekerja di masa pandemi COVID-19

Tema 1 : perubahan psikologis

Terdapat satu subtema pada perubahan psikologis partisipan di awal pandemi COVID-19 yaitu respon emosi.

1. Respon Emosi

Respon emosi yang dirasakan partisipan diungkapkan oleh partisipan adalah rasa takut meningkat, kecemasan meningkat dan stress kerja meningkat.

(1) Rasa takut meningkat

Kategori peningkatan rasa takut disampaikan oleh 6 partisipan dalam kutipan pernyataan berikut;

”pertama sih was-was, gimana nanti saya apakah bisa tertular apa endak, daya tahan tubuh saya bagus apa ndak, trus gimana nanti kalau saya setelah pulang bekerja membawa virus ke keluarga saya” (P1)

“„Takut saya confirm, keluarga saya confirm trus meninggal dunia, saya takut” (P2)

“„Takutnya itu ya, kalo kita sampek tertular atau terinfeksi virus. karena disini ya ada pasien-pasien yang confirm, suspek itu juga ada” (P3)

“Dari awal pandemi kemudian sempat hilang kemudian sekarang ya agak ada rasa takut lagi“ (P12)

“dari awal munculnya COVID-19 ada kasus di Indonesia itu saya merasa berat sekali takut” (P13)

“dari psikis aja lebih sedikit takut” (P14)

(2) Kecemasan meningkat

Kategori peningkatan kecemasan disampaikan oleh 3 partisipan dalam kutipan pernyataan berikut;

“diawal-awal Covid-19 ada kekhawatiran itu sangat sangat sekali terasa” (P5)

“Was-wasnya kalau pas kontak sama pasiennya yang COVID itu ya was-was” (P7)

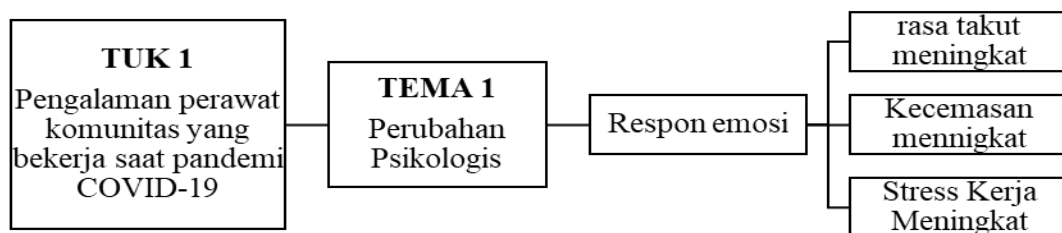
“Pertama khawatir terus cemas” (P15)

(3) Stress kerja meningkat

Pernyataan perawat mengalami peningkatan stress kerja di sampaikan oleh 2 partisipan, dibuktikan dengan kutipan sebagai berikut;

“Bekerja selama pandemi memang awal awale syok, maksude stressnya tinggi , waktu itu dikumpulkan sama Kapus saya sendiri seng nangis” (P4)

“Di awal-awal pandemi itu sekitar dibulan 3 ya kita seperti terpressure lah ada tekanan ada ketakutan plus kegelisahan” (P9)



Bagan 4.1 Tema : Perubahan Psikologis

Tema 2 : proses adaptasi

Proses adaptasi yang dilakukan partisipan terdiri dari dua subtema yaitu adaptif dan maladaptif

1. Adaptif

Beberapa partisipan beradaptasi dengan mensyukuri peran sebagai tenaga kesehatan, melaksanakan protokol kesehatan, melakukan pekerjaan sesuai tanggung jawab dan deskripsi tugas, dan ketakutan/ kecemasan berkurang.

(1) Ketakutan/ kecemasan berkurang

Adaptasi yang dilakukan beberapa partisipan terhadap pandemi COVID-19 adalah ketakutan/ kecemasan berkurang disampaikan oleh 3 partisipan dalam kutipan pernyataan sebagai berikut;

“pertama sih was-was intinya tapi untuk selanjutnya ya sudah terbiasa” (P1)

“Sekarang biasa, ndak takut nemen, sekarang ndak takut” (P2)

“Pertama biasa saja, kalau awal-awalnya dulu ish pernah ndredeg takut tapi sekarang sudah sudah biasa” (P3)

(2) Melakukan pekerjaan sesuai tanggung jawab dan deskripsi tugas

Adaptasi yang dilakukan beberapa partisipan terhadap pandemi COVID-19 adalah melakukan pekerjaan sesuai tanggung jawab dan deskripsi tugas, disampaikan oleh 6 partisipan dalam kutipan pernyataan sebagai berikut;

“..meskipun takut kita harus bekerja sesuai job desc” (P3)

“sampek bulan-bulan ini kita terpaksa yo ndak terpaksa memang kita harus menolong orang , dipuskesmas ada pasien akhirnya yowis okelah.” (P4)

“yak karena tugas ya harus tetep saya lakukan tapi ya tetep hati kecil saya merasakan pasrah” (P6)

“ya tetep kita laksanakan tugas kita sebagai pelayanan masyarakat di bidang kesehatan” (P9)

“kita sebagai perawat ya harus bagaimanapun kita laksanakan tetep kita lakukan kegiatan kita untuk menolong sesama” (P12)

“..Kan tugas medis jadi ya meskipun capek tetep dijalani dengan semangat” (P15)

(3) Melaksanakan protokol kesehatan

Adaptasi yang dilakukan beberapa partisipan terhadap pandemi COVID-19 adalah melaksanakan protokol kesehatan, disampaikan oleh 6 kutipan partisipan sebagai berikut;

“perkiraan bulan kedua sampai bulan ketiga itu saya sudah mulai terbiasa, sudah ada adaptasi pada lingkungan, gimana kita harus bekerja sesuai prosedur yang berlaku mulai dari kita memakai APD dari level 1 2 3” (P1)

“bekerja menjadi menjadi sangat waspada sekali dan sangat hati-hati sekali” (P5)

“selama ini ya agak was-was tapi ya harus ekstra hati-hati juga harus patuh sama protokol kesehatan di tempat kerja” (P7)

“kita lebih siap walaupun khawatir tapi kita siap, asalkan kita protokol kesehatan di laksanakan dsb” (P8)

“meskipun kita berat karena begitu di awal-awal kita untuk mencegah, mencegahnya dengan sudah berusaha menggunakan APD tapi di sisi lain kita harus tetep was-was” (P13)

“selama pandemi ini jujur sedikit waspada ya dari segi alat pelindung diri” (P14)

(4) Mensyukuri peran sebagai tenaga kesehatan

Adaptasi yang dilakukan beberapa partisipan terhadap pandemi COVID-19 adalah dengan mensyukuri peran sebagai tenaga kesehatan, dibuktikan dengan 5 kutipan pernyataan sebagai berikut;

"Alhamdulillah saya sampai saat ini masih diberikan kesehatan"

(P1)

"alhamdulillahnya kita sebagai tenaga kesehatan tidak diposisi sebagai pasien, harus tetap bersyukur" (P3)

"alhamdulillahnya kita sebagai tenaga kesehatan tidak diposisi sebagai pasien, kita harus tetep bersyukur" (P4)

"Ya Alhamdulillah, rekan-rekan karena sadar ya dengan COVID-19 seperti ini sangat membahayakan sehingga kita juga menerapkan protokol kesehatan" (P8)

"Alhamdulillah dengan pedoman, pelatihan dan informasi yang kita terima ya was-was itu ada" (P9)

2. Maladaptif

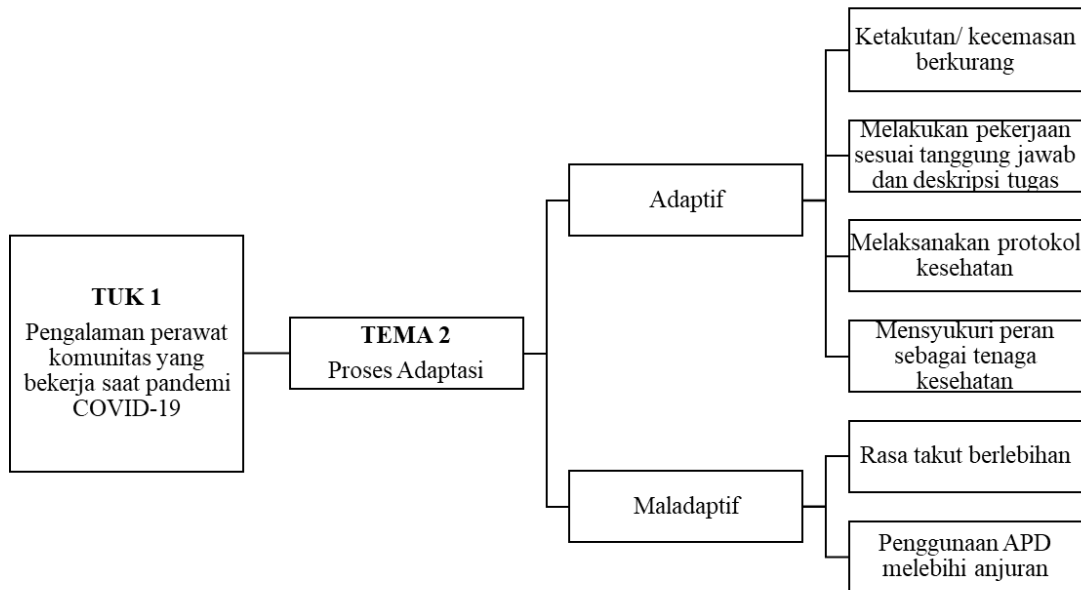
Beberapa partisipan beradaptasi dengan penggunaan APD melebihi anjuran

1. Menggunakan APD lebih dari anjuran

Adaptasi yang dilakukan beberapa partisipan terhadap pandemi COVID-19 adalah menggunakan APD lebih dari anjuran disampaikan oleh 2 partisipan dalam kutipan pernyataan sebagai berikut;

"saya maskernya dobel 3 karena untuk virus Corna ini nggih itu ndak bisa terselsaikan di kita sendiri menyangkut hajat hidup orang banyak, itu yang saya rasakan" (P12)

“Sebenarnya sih kalau dibilang aman sih belum aman Cuma e kita kan di suruh level 2 saja tapi kita masih pakai faceshield kadang pakai kaca mata maskernya masih dobel seperti itu” (P15)



Bagan 4.2 Tema : Proses Adaptasi

Tema 3 : dukungan sosial

Pada tema dukungan sosial terdapat tiga subtema yaitu dukungan keluarga, dukungan tempat kerja, dan dukungan masyarakat.

1. Dukungan keluarga

Partisipan mendapatkan dukungan emosional dari keluarga

(1) Dukungan emosional

Beberapa partisipan mendapatkan dukungan emosional disampaikan oleh 2 partisipan dalam kutipan pernyataan berikut ini;

"keluarga Sangat mendukung dengan profesi saya " (P6)

“jangan sampai saya pulang untuk bekerja untuk mencari rejeki untuk mereka akhirnya menjadi momok menjadikan sesuatu yyang tidak baik untuk keluarga saya menjadikan mereka tidak sehat itu yang menjadi motivasi saya untuk patuh dengan protokol kesehatan” (P12)

2. Dukungan tempat kerja

Partisipan mendapatkan dukungan instrumental dan dukungan penghargaan di tempat kerja

(1) Dukungan instrumental

Beberapa partisipan mendapatkan dukungan instrumental, seperti disampaikan oleh 6 partisipan dalam kutipan pernyataan berikut ini;

“peralatan seperti APD dan lain-lain inysaAlloh stock juga mendukung”(P1)

“ya seperti itu ada petugasnya disinfektan sendiri, terus tersedia APD” (P3)

“kita menyediakan seperti tempat cuci tangan ya kita memberikan masker bila ada kunjungan mungkin lupa tidak pakai” (P6)

“Iya terlalu cukup banyak soale kan banyak donator to dulu, donator ngasih APD hazmat lengkap” (P7)

“Ya Alhamdulillah di Puskesmas Wonotirto ini diberikan fasilitas kalau kita pelayanan di Puskesmas itu APD pasti siap ya mulai dari level satu sampai level 3 itu tersedia fasilitasnya” (P8)

“APD lengkap ada level 1 level 2 dan level 3” (P9)

(2) Dukungan Penghargaan

Beberapa partisipan mendapatkan dukungan penghargaan seperti disampaikan oleh 4 partisipan dalam kutipan pernyataan berikut ini;

“Yang mendukung, dapat insentif itu mendukung ” (P4)

“sama pimpinan kita pak Zaenal fanani ini dikasih multivitamin jadi intinya kita diberikan pengarahan selain 3M imunitas kita juga harus meningkat” (P8)

“kebijakan dari kepala puskesmas untuk menjalankan protokol kesehatan di puskesmas, contohnya kesiapan akan APD stoknya ya lumayan banyak, kesiapan tempat-tempat cuci tangan sudah disiapkan sesuai kebutuhan” (P9)

“dari kapus sendiri kan punya system-sistem buat pengendalian COVID jadi kita ikuti itu” (P14)

3. Dukungan masyarakat

Partisipan mendapat dukungan informatif dan emosional dari masyarakat namun beberapa partisipan mengeluh kurangnya kepatuhan masyarakat

(1) Dukungan informatif

Beberapa partisipan mendapatkan dukungan informatif dari masyarakat khususnya lintas sektor seperti disampaikan oleh 2 partisipan dalam kutipan pernyataan berikut ini;

“Babinkamtibmas juga mengadakan operasi yustisi bagi masyarakat yang tidak memakai masker nanti ada hukumannya” (P5)

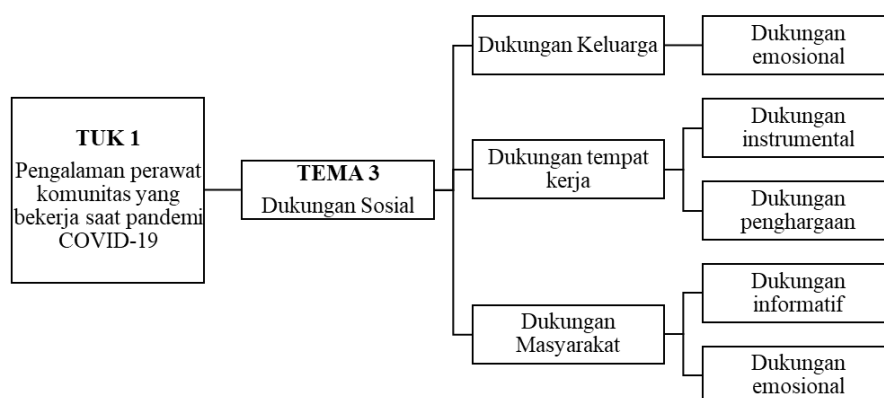
“dilakukan penyemprotan rutin kemudian pak lurah sam alingkungan RW RT mengadakan ledang untuk pemakaian masker

*wajib keluar rumah ada lagi untuk media promosi kesehatan”
(P12)*

(2) Dukungan emosional

Beberapa partisipan mendapatkan dukungan emosional dair masyarakat disampaikan oleh 1 partisipan dalam kutipan pernyataan berikut ini;

“Alhamdulillah untuk tetangga sekitar mendukung sekali maksudnya, tetep memberi support sering bilang kalau tetep sehat ya bu” (P13)



Bagan 4.3 Tema : Dukungan sosial

Tema 4 : riwayat kontak/ menanganani pasien COVID-19

Pada tema riwayat kontak/ menanganani pasien COVID-19 terdapat tiga subtema yaitu kontak dengan pasien COVID-19 menggunakan APD lengkap, kontak dengan pasien COVID-19 tidak menggunakan APD lengkap dan terlibat dalam proses pemakaman pasien COVID-19

1. Kontak dengan pasien COVID-19 menggunakan APD lengkap

Partisipan pernah kontak dengan pasien COVID-19 menggunakan APD lengkap

(1) Menggunakan APD level 2

Beberapa partisipan pernah kontak dengan pasien COVID-19 menggunakan APD lengkap sedang menggunakan APD level 2 disampaikan oleh 4 partisipan dalam kutipan pernyataan berikut ini;

“nerima pasien dengan keadaan pasien itu stroke CVA . terus habis gitu dirawat disini sehari terus dirujuk di RS, ternyata disana itu pasiennya positif.” (P3)

“Ada inpartu dengan letak lintang, PRM , saya langsung , Rapid tes antibodi Ig-G sama Ig-M nya positif semua dan hasil swabnya disana ya positif reaktif” (P4)

“Berinteraksi kalau OTG selama di puskesmas ini masih yang antigen yang positif itu” (P13)

“saya merujuk pasien bakung disini juga nah waktu saya kerumah sakit itu hasilnya eh setelah disana satu hari hasilnya ternyata positif” (P15)

2. Kontak dengan pasien COVID-19 tidak menggunakan APD lengkap

Partisipan pernah kontak dengan pasien COVID-19 namun tidak menggunakan APD lengkap

(1) Kontak tidak memakai sarung tangan

Beberapa partisipan tidak menggunakan sarung tangan saat kontak dengan pasien, seperti kutipan pernyataan berikut;

"Karena kontak dengan pasien tidak memakai APD setelah pasien di rujuk ternyata confirm" (P2)

"dari orang yang berobat dipuskesmas kita tidak memakai APD yang cukup lengkap karena itu darurat akhirnya mengangkat pasiennya, karena pasien tidak bisa berdiri dan berjalan untuk menuju ke ambulans" (P5)

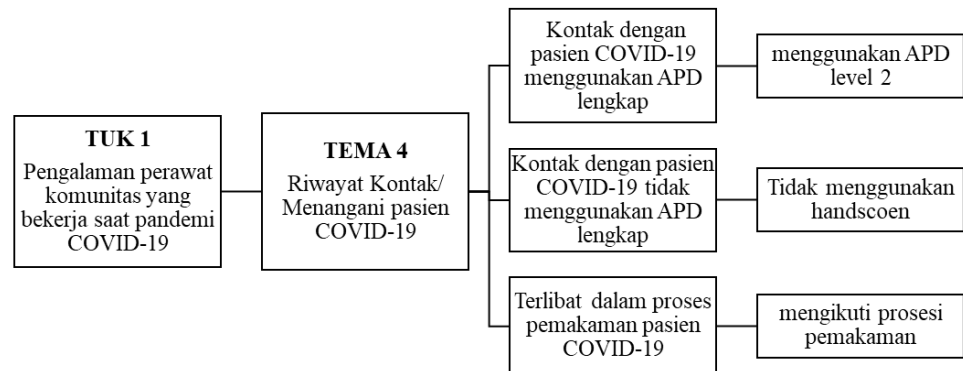
3. Terlibat dalam proses pemakaman pasien COVID-19

Partisipan pernah terlibat dalam proses pemakaman pasien COVID-19

(1) Mengikuti prosesi pemakaman

Satu partisipan pernah mengikuti prosesi pemakaman jenazah COVID-19

"kita menangani masyarakat yang terkonfirmasi positif, sampai ke pemakaman itu sangat berkesan" (P9)



Bagan 4.4 Tema : Riwayat kontak/ menanganini pasien COVID-19

Tema 5 : dampak bekerja saat masa pandemi

Dampak bekerja saat masa pandemi terdapat 2 subtema yaitu dampak terhadap diri sendiri dan dampak terhadap keluarga

1. Dampak terhadap diri sendiri

Beberapa partisipan merasakan dampak terhadap diri sendiri, terdapat tiga kategori yaitu dikucilkan, mengalami isolasi mandiri, dan mengalami stigma / *labelling*

(1) Dikucilkan

Beberapa partisipan sempat merasakan dikucilkan, disampaikan oleh 3 partisipan dalam kutipan pernyataan berikut;

"pertama lingkungan itu ya sempet mengucilkan " (P1)

"ada hajatan kita tidak diundang. Terus, keluarga kita ya dijauhi dari masyarakat, Jangankan oranglain, keluarga kita sendiri orangtua mertua itu kalau ketemu saya masih was-was dan takut"

(P5)

"Waktu saya isolasi itu keluarga itu gak berani mendekat apalagi masyarakat itu kan takut pas satu minggu itu saya nggak pernah keluar kamar waktu isolasi tetangga-tetangga aja gak berani kerumah" (P15)

(2) Melakukan isolasi mandiri

Beberapa partisipan sempat merasakan isolasi mandiri, disampaikan oleh 6 partisipan dalam kutipan pernyataan berikut;

"saya dirumah sama anak saya isolasi dirumah hampir 2 bulan"

(P1)

"saya isoman karena kontak dengan pasien tidak memakai APD setelah pasien di rujuk ternyata confirm" (P2)

"Positif COVID itu. akhirnya, kita yang disini yang menangani dan merujuknya itu di isolasi, swab dan isolasi sampek menunggu hasil swabnya keluar kurang lebih 6 harian" (P3)

"saya isoman 3 kali sudah. 3 kali berturut-turut isoman karena satu klaster keluarga saya" (P5)

"saya sendiri kita pernah mengalami isolasi yang terpapar bukan saya tetapi anak saya" (P12)

"Saya pernah isolasi mandiri waktu itu say amerujuk pasien bakung disini juga nah waktu saya kerumah sakit itu hasilnya eh setelah disana satu hari hasilnya ternyata positif" (P15)

(3) Mengalami stigma/ labelling

Beberapa partisipan sempat mengalami stigma / labelling disampaikan oleh 5 partisipan dalam kutipan pernyataan berikut;

"kwi perawat nggen e COVID-19 gitu" (P2)

"Yang mengcovidkan orang-orang itu adalah tenaga kesehatan" (P5)

"kita sebagai perawat kita di masyarakat kita itu gimana ya seakan-akan kita itu mengada-ada tentang COVID tadi jadi kepercayaan masyarakat itu berkurang " (P6)

"eh orang itu kerja di puskesmas sanu pulang pulang bawa virus seperti itu" (P9)

“mereka sudah menyimpulkan karena saya bekerja di puskesmas suami juga pelayanan public sudah jelas menjadi resiko utama”

(P12)

2. Dampak terhadap keluarga

Dampak bekerja di masa pandemi terhadap keluarga terdapat 2 kategori yaitu dikucilkan dan melakukan isolasi mandiri

(1) Dikucilkan

Satu keluarga partisipan sempat dikucilkan seperti disampaikan pada pernyataan berikut;

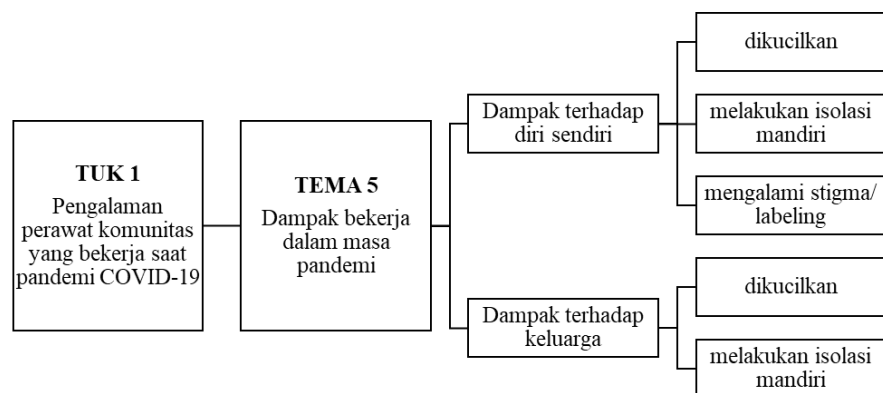
“ndak boleh main sama anak saya gitu. Itu dulu, kalo sekarang sudah biasa” (P3)

(2) Melakukan isolasi mandiri

Dua keluarga pernah melakukan isolasi mandiri seperti disampaikan kutian pernyataan berikut;

“saya dirumah sama anak saya isolasi dirumah hampir 2 bulan” (P1)

“kita pernah mengalami isolasi yang terpapar bukan saya tetapi anak saya” (P12)



Bagan 4.5 Tema : Dampak bekerja dalam masa pandemi

Berikut adalah penjelasan tema untuk tujuan khusus kedua yang menjelaskan tentang persepsi perawat komunitas dalam pencegahan dan pengendalian COVID-19 dari segi protokl kesehatan di fasyankes.

Tema 1 : Pengetahuan tentang COVID-19

1. Definisi/ karakteristik

Ditemukan 6 subtema dalam pengetahuan partisipan tentang COVID-19 yaitu definisi/ karakteristik, cara penularan, cara pencegahan, prosedur pemeriksaan diagnostik, prosedur perawatan, dan protokol kesehatan.

(1) virus berbahaya

beberapa partisipan menyampaikan virus COVID-19 adalah virus yang berbahaya, seperti kutipan pernyataan berikut;

"virus yang bisa dikatakan berbahaya, bisa dikatakan sedang, juga bisa dikatakan tidak berbahaya, itu tergantung imunitas masing-masing orang,, " (P1)

"Saya percaya dan tahu, covid itu bahaya" (P2)

"Covid 19 itu bisa berbahaya apabila pasien itu mempunyai komorbid," (P5)

"virus Corona itu ya, memang proses dari infeksi nya sangat cepat apalagi kalau daya tahan tubuh sangat rendah" (P8)

"Bahaya nya itu kalau kita kan daya tahan tubuhnya kadang tidak fit kayak gitu nanti kita bisa terkenanya virus itu lebih rentan tapi" (P15)

(2) menyerang saluran pernafasan

Beberapa partisipan menyampaikan virus COVID-19 adalah virus yang menyerah saluran pernafasan, disampaikan oleh 3 partisipan dalam kutipan berikut;

"COVID itu ya virus, virus yang mewabah dan menyerang saluran pernafasan" (P7)

"COVID itu ya memang virus kalau memang yang diserang itu fokusnya paru-paru" (P10)

"COVID-19 ini penyakit yang menyerang pada paru-paru" (P11)

2. Cara penularan

Ditemukan 2 kategori pada subtema cara penularan virus COVID-19 yaitu melalui droplet dan melalui *airborne*

(1) melalui droplet

satu partisipan menyampaikan virus COVID-19 adalah virus yang menular melalui droplet dalam kutipan berikut;

"COVID itu adalah suatu virus yang menyerang, yang bisa menginfeksi orang dengan cara droplet atau dari udara yang bisa menyebabkan seseorang tersebut kalau antibodinya menurun"
(P3)

(2) melalui airborne

dua partisipan menyampaikan virus COVID-19 adalah virus yang menular melalui udara/ *airborne* dalam kutipan berikut;

"COVID itu adalah suatu virus yang menyerang, yang bisa menginfeksi orang dengan cara droplet atau dari udara yang bisa"

*menyebabkan seseorang tersebut kalau antibodinya menurun”
(P3)*

*“tingkat penularannya sangat berbahaya sekali karena ya kita
nggak tahu kandungan air itu ada corona apa enggak, kandungan
udara ada corona apa enggak” (P10)*

3. Cara pencegahan

Ditemukan 3 kategori pada subtema cara pencegahan yaitu menjaga kebersihan diri, membawa sendiri alat pribadi, dan promosi kesehatan protokol kesehatan

(1) menjaga kebersihan diri

enam partisipan menyampaikan cara pencegahan virus COVID-19 dengan menjaga kebersihan diri, seperti dalam kutipan pernyataan berikut;

“berangkat harus steril, pulang juga seperti itu” (P1)

*“Dari rumah kita mesti sekarang siap ganti Pulangnya, itu kalau
habis menangani pasien suspek itu kita mandi“ (P3)*

*“Sebelum bertemu keluarga kita mandi dulu, keramas dulu,
membersihkan badan terlebih dahulu baru kalau sudah bersih
yakin kalau sudah benar-bener bersih baru masuk dan bertemu
keluarga” (P5)*

*“kalau pulang ga langsung masuk rumah ya, langsung ke kamar
mandi, baju kita rendam di dalam lrutan detergen, mandinya juga
mandi keramas, baru kita bisa masuk rumah” (P8)*

“sampai rumah saya juga cuci tangan langsung kemudian saya tidak langsung masuk ke rumah saya langsung mandi ganti pakaian baru masuk rumah” (P12)

“Setelah melakukan tindakan saya ganti baju terus mau pulang saya mandi lagi ganti baju nanti sampai rumah mandi ganti lagi” (P15)

(2) membawa sendiri alat pribadi

delapan partisipan menyampaikan cara pencegahan virus COVID-19 dengan membawa sendiri alat pribadi seperti dalam kutipan pernyataan berikut;

"botol minum wajib, alat sholat wajib, hand sanitizer wajib, masker wajib, peralatan makan wajib" (P1)

“kalau alat makan iya, alat makan mungkin kita bawa sendiri dari rumah supaya tidak bergantian” (P5)

“Ya saya selalu membawa itu semacam anti septik untuk cuci tangan itu masker selalu tersedia” (P6)

“Yang di bawa setiap kerja, kalau di tas saya selalu bawa handsanitizer, terus meneh tempat minum baw asendiri bawa tumbler” (P7)

“kalau berangkat kerja minimal bawa handsanitizer masker itu kita bawa” (P8)

“pokok perlengkapan pribadi, mulai dari alat makan sampai alat ibadah bawa sendiri, trus ada handsanitizer itu juga wajib, trus saya bawa sarung tangan sendiri” (P9)

“membawa handsanitizer desinfektan juga ada tempat kecil gitu, kemudian saya bawa masker biasanya saya bawa ganti masker”

(P12)

“Yang wajib saya bawa itu handsanitizer sama alat makan kaya sendok sama garpu saya bawa sendiri, alat sholat bawa sendiri”

(P15)

(3) promosi protokol kesehatan

lima partisipan menyampaikan cara pencegahan virus COVID-19 dengan promosi protokol kesehatan, seperti dalam kutipan pernyataan berikut;

"kita kan di puskesmas memberikan promosi kesehatan bagaimana cara protokol kesehatan yang baik" P1

“sesering mungkin kita mengadakan gerakan gebrak masker dan pendidikan kepada masyarakat untuk memakai masker, tiap tiap rumah menghitung anggota keluarganya minimal dari desa itu diberikan 3 atau 4 masker” P5

“bila ada kunjungan mungkin lupa tidak pakai masker kita mengadakan suatu penyuluhan” P6

“kita itu puskesmas keliling ledang tentang pencegahan COVID-19” P8

“Alhamdulillah dari promkes tidak waleh-walehnya mengadakan ledang keliling desa mempromosikan selama pandemi kemudian pembagian masker juga” P12

4. Prosedur pemeriksaan diagnostic

Ditemukan satu kategori pada subtema prosedur pemeriksaan diagnostic yaitu menjaga screening COVID-19

(1) screening COVID-19

dua partisipan menyampaikan cara pemeriksaaan diagnostic dengan screening COVID-19, seperti dalam kutipan pernyataan berikut;

"APD yang lengkap, terus seandainya skrining Covid mengarah harus lengkap " (P4)

"kalau mau merujuk pasien harus di rapid dulu di puskesmas sebelum pasien dikirim" (P15)

5. Prosedur perawatan

Ditemukan 3 kategori pada subtema prosedur perawatan yaitu isolasi mandiri dirumah, dirujuk di ruso/ RS, kewaspadaan standar menggunakan APD

(1) isolasi mandiri dirumah

dua partisipan menyampaikan prosedur perawatan cukup isolasi mandiri dirumah, seperti dalam kutipan pernyataan berikut;

"cukup isolasi dirumah, perkuat imun, tidak stress, insyaAlloh sudah cukup" (P1)

"Kalau suspek ya sama dengan OTG isoman dirumah sebenarnya" (P11)

(2) dirujuk ruso/ RS

tiga partisipan menyampaikan cara prosedur perawatan pasien COVID-19 dengan dirujuk di Ruso/ RS, seperti dalam kutipan pernyataan berikut;

“banyak juga kalo orang-orang awam itu bisa isolasi isolasi tapi ternyata dirumah itu isolasinya ndak bener, akhirnya ya harus terpaksa dikirim ke rumah isolasi” (P3)

“yang tidak bergejala OTG, itu kita upayakan supaya tidak menjalar atau tidak menularkan kepada orang lain dan keluarga kita bawa kerumah isolasi” (P5)

“kalau ditemukan antigen atau swab positif biasanya isolasinya di garum di LEC” (P8)

(3) kewaspadaan standar menggunakan APD

empat partisipan menyampaikan prosedur perawatan dengan kewaspadaan standar menggunakan APD, seperti dalam kutipan pernyataan berikut;

“kalau kita diharuskan mengunjungi dan kontak dengan pasien tersebut harusnya memakai APD level 3” (P1)

“APD, kalo petugasnya APD sama ikhlas” (P2)

“Merawatnya ya itu , selama kita pakai APD dengan benar, APD dengan lengkap, cara melepasnya juga sesuai dengan SOP” (P3)

“Kalau untuk rujukan teronfirmasi positif SOP nya pakai APD level 3” (P9)

6. Protokol kesehatan

Pada subtema protokol kesehatan ditemukan lima kategori yaitu protokol penggunaan APD, Desinfeksi, menjaga jarak, mencuci tangan, dan setting ruangan.

(1) Protokol penggunaan APD

Tiga partisipan menyampaikan protokol kesehatan dengan protokol penggunaan APD, seperti dalam kutipan pernyataan berikut;

“Alhamdulillah, karena kita ada tanda kalau tidak memakai masker dilarang masuk ke area puskesmas. Nah itu salah satu memberikan pendidikan kepada masyarakat supaya masyarakat memakai masker” (P5)

“habis gitu tindakan ke pasien pakai APD, pakai masker, handscoon, face shield, dan pakai skort” (P3)

“Petugas kesehatannya kita menggunakan APD, APD lengkap, menjalankan protokol sesuai SOP” (P9)

(2) Desinfeksi

Tiga partisipan menyampaikan protokol kesehatan dengan desinfeksi, seperti dalam kutipan pernyataan berikut;

“desinfeksi ruangan, memakai APD sesuai kondisi pasien,” (P2)

“„Terus habis ke pasien, di disinfektan ruangan-ruangannya kalo pasien pulang atau dirujuk itu di disinfektan semua” (P3)

“yang di semprot itu yang sering dipegang kayak gagang pintu ataupun jendela atau apa yang sering-sering di pegang” (P10)

(3) Menjaga jarak

satu partisipan menyampaikan protokol kesehatan dengan menjaga jarak, seperti dalam kutipan pernyataan berikut;

“ketika pendaftaran atau selama pelayanan menerapkan jaga jarak” (P8)

(4) Mencuci tangan

Dua partisipan menyampaikan protokol kesehatan adalah dengan mencuci tangan, seperti dalam kutipan pernyataan berikut;

“Ya seperti , datang cuci tangan” (P3)

“semua karyawati-karyawati disini sebelum menyentuh barang-barang puskesmas, sebelum berinteraksi pada pasien, baik pasien maupun teman, kita harus cuci tangan terlebih dahulu” (P5)

(5) setting ruangan

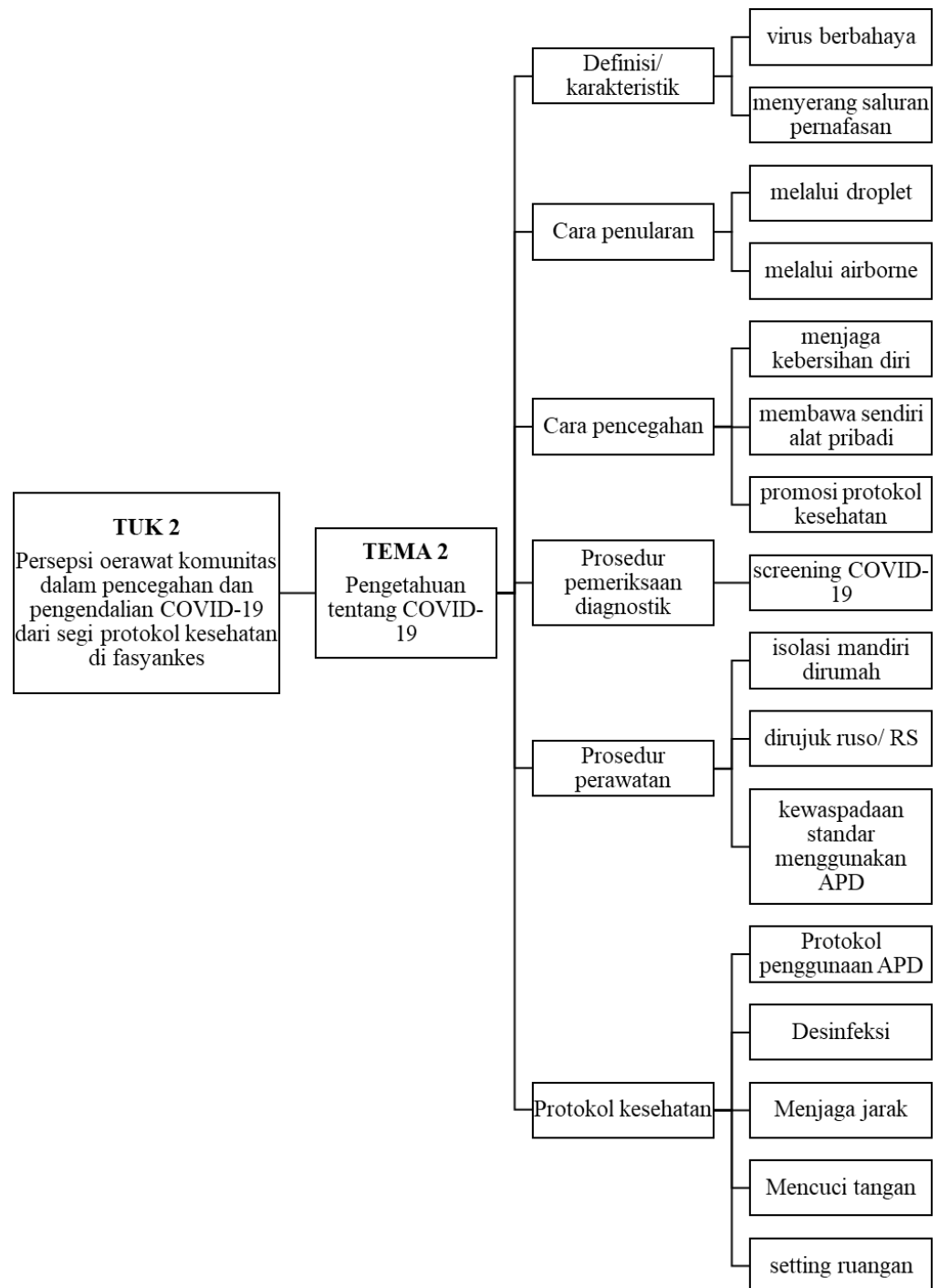
Empat partisipan menyampaikan protokol kesehatan adalah dengan setting ruangan, seperti dalam kutipan pernyataan berikut;

“Menggunakan penyekat antara pasien dengan petugas, kursi di tandai jaga jarak, banner petunjuk” (P2)

“seperti kita menyediakan seperti tempat cuci tangan” (P6)

“didepan disiapkan tempat cuci tangan dengan air mengalir dan juga sabun” (P8)

“Ruang tetap steril, semua di steril, kalau pasien rawat jalan kita sendiri yang menyeteril pakai desinfektan” (P11)



Bagan 4.6 Tema : Pengetahuan tentang COVID-19

Tema 2 : Persepsi tentang pelaksanaan protokol kesehatan

Pada tema persepsi tentang pelaksanaan protokol kesehatan ditemukan dua subtema yaitu proses di lingkungan kerja dan proses di masyarakat;

1. Proses di lingkungan kerja

Ditemukan 2 kategori pada subtema proses di lingkungan kerja yaitu penggunaan maskers sudah sesuai standard dan menjaga jarak terlaksana

(1) Pemakaian masker sesuai aturan

Dua partisipan proses di lingkungan kerja yaitu pemakaian masker sesuai aturan, seperti dalam kutipan pernyataan berikut;

“Alhamdulillah, karena kita ada tanda kalau tidak memakai masker dilarang masuk ke area puskesmas. Nah itu salah satu memberikan pendidikan kepada masyarakat supaya masyarakat memakai masker” (P5)

“induk protokolnya pertama masuk pasti dari kejauhan harus terlihat dia pakai masker atau tidak kalau tidak pakai masker hayo keluar dulu pakai masker” (P8)

(2) Menjaga jarak terlaksana

Satu partisipan menyampaikan proses di lingkungan kerja yaitu menjaga jarak terlaksana, seperti dalam kutipan pernyataan berikut;

“jadi ya untuk pembatasan kerumunan jaga jarak masker itu udah terpenuhi kalau di puskesmas” (P10)

2. Proses di masyarakat

Pada subtema proses di masyarakat ditemukan 2 (dua) kategori yaitu kurang patuh memakai masker dan sudah menerapkan protokol kesehatan

(1) Kurang patuh memakai masker

Empat partisipan menyampaikan proses di masyarakat masih kurang patuh memakai masker, seperti dalam kutipan pernyataan berikut;

“menurut saya sudah bosan dengan situasi ini akhirnya mereka ya ndak begitu bisa menerapkan protokol kesehatan, contohnya ya jarang pakai masker” (P1)

“Seperti setiap keluar nggak pakai masker. Terus masih ada anak-anak yang ngopi ngopi seperti itu masih ada” (P3)

“Jarang digunakan, ada yang ndak pake masker kemana mana” (P4)

“bila ada kunjungan mungkin lupa tidak pakai masker kita mengadakan suatu penyuluhan” (P6)

(2) Sudah menerapkan protokol kesehatan

satu partisipan menyampaikan di masyarakat sudah menerapkan protokol kesehatan, seperti dalam kutipan pernyataan berikut;

“seperti yasinan sholat jumat di masjid itu tetep mereka menggunakan masker masuk cuci tangan menjaga jarak, seperti solat jumat itu membatasi jumlah jamaah yang di dalam, yang lain di luar” (P9)

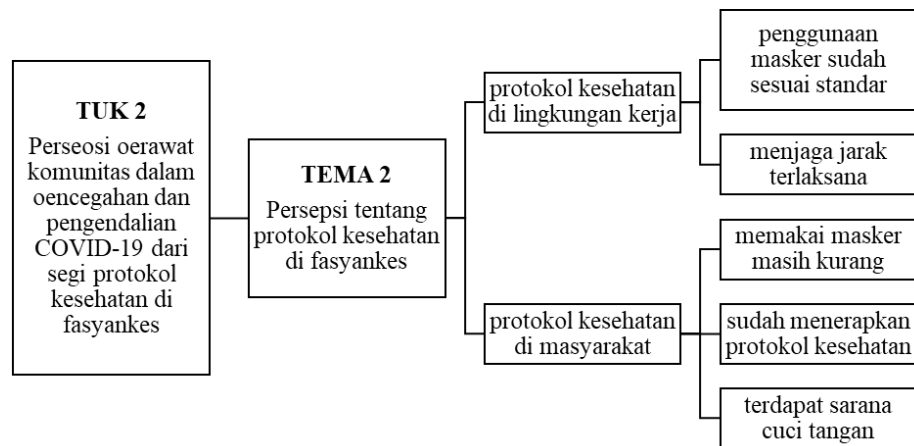
(3) Terdapat sarana cuci tangan

Dua partisipan menyampaikan prokes di masyarakat terdapat sarana cuci tangan, seperti dalam kutipan pernyataan berikut;

“cuci tangan sih masih ada, pakai masker ya jarang, mereka juga sering bergerombol mungkin mereka juga bosan dengan situasi yang seperti ini” (P1)

“di lingkungan rumah kmarin saya lihat setiap rumah itu punya sarana cuci tangan” (P9)

“kalau masalah cuci tangan dulu waktu masih gencar-gencarnya protokol kesehatan itu saya pantau memang setiap rumah ada cuci tangan tapi semaki kesini kok semakin kendor walaupun kendormya itu ya tempat cuci tangan tetap ada tapi ya air di dalam timba ataupun entah apa yang dibuat oleh warga itu kadang ya ada yang berlumut ada jentiknya jadi ya malah nambah penyakit lain”
(P10)



Bagan 4.7 Tema : Persepsi tentang perotokol kesehatan di fasyankes

Tema 3 : Hambatan protokol kesehatan

Pada tema hambatan protokol kesehatan ditemukan dua subtema yaitu faktor internal dan faktor eksternal

1. Faktor internal

Pada subtema factor internal ditemukan 2 kategori yaitu tidak nyaman menggunakan APD dan persepsi yang kurang tepat tentang cara penularan

(1) Tidak nyaman menggunakan APD

Empat partisipan menyampaikan tidak nyaman menggunakan APD dalam kutipan pernyataan sebagai berikut;

"yang paling berkesan pakai hazmat sumuk panas " (P1)

"kemana-mana pakai APD, sulit, pengen lepas, kan enak gini (membuka masker" (P2)

"kalau masker-masker yang KN95 itu ya agak mengganggu pernapasan" (P7)

"menggunakan masker itu engap rasanya" (P9)

(2) Persepsi yang kurang tepat tentang cara penularan

Satu partisipan menyampaikan persepsi yang kurang tepat tentang cara penularan COVID-19 yang mengatkan aman bersama teman dalam kutipan pernyataan sebagai berikut;

"60% aman kalau kita tau orang temen nya kita sendiri, kalau sama orang lain nggak tau, kalau menurut saya kalau temen saya sendiri aman" (P2)

2. Faktor eksternal

Pada subtema faktor eksternal ditemukan tiga kategori yaitu komentar negatif masyarakat, kebiasaan/ budaya berkumpul, dan rasa kekeluargaan

(1) Komentar negatif dari masyarakat

Dua partisipan menyampaikan mendapat komentar negatif dari masyarakat ketika menggunakan masker, dalam kutipan pernyataan sebagai berikut;

"menurut saya yang menghambat, ngene kok pakai masker, o gini aja kok jaga jarak" (P1)

"kalau saya keluar pakai masker itu mesti ditanya kenapa to kok pakai masker gini gini padahal kita lo Cuma dilingkungan sini gak keluar jauh-jauh" (P15)

(2) Kebiasaan / Budaya berkumpul

Tiga partisipan menyampaikan sulit menghindari berkumpul karena kebiasaan dalam kutipan pernyataan sebagai berikut;

"Cuma berkumpul-kumpul sama teman itu memang sangat sulit sekali dihindari" (P5)

"berhubung kita memang ya berhubungan dengan orang banyak yawes mau gimana lagi, kita mengikuti tapi kita tetap jaga jaga sendiri untuk menjaga diri sendiri" (P3)

"harus menjaga jarak dengan teman tetapi kadang kita juga lupa kalau situasi seperti ini waktu makan kita ngobrol" (P12)

(3) Kurangnya kepatuhan masyarakat

Beberapa partisipan menghadapi kurangnya kepatuhan masyarakat disampaikan oleh 3 partisipan dalam kutipan pernyataan berikut ini;

"setiap kali kita memberikan penyuluhan protokol di rumah-rumah/ titik tertentu itu masih buanyak masyarakat yang memang tidak patuh" (P8)

"dari masyarakat belum sadar-sadar ya sulit kuncinya kembali ke masyarakat" (P10)

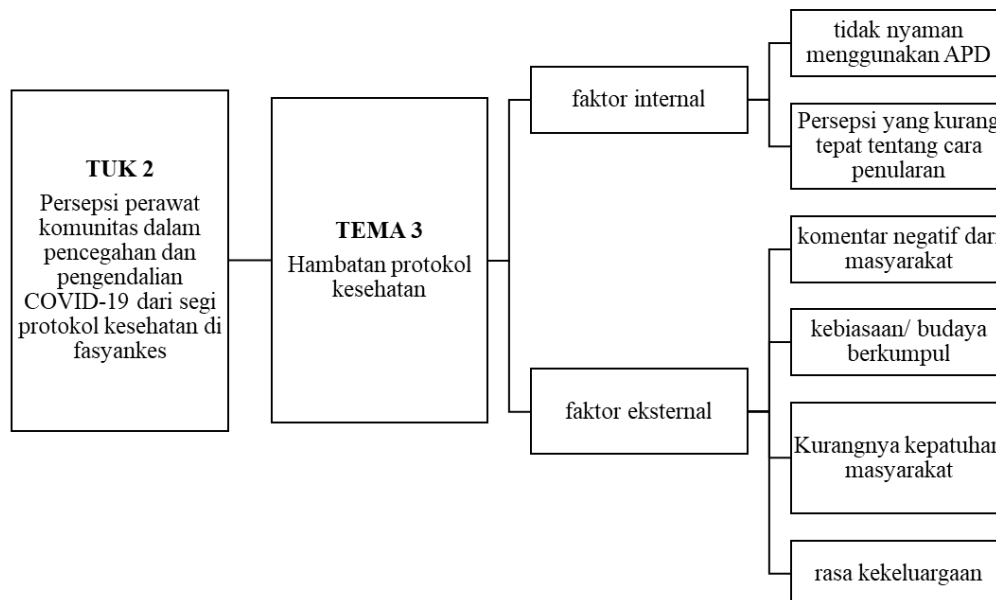
“kadang ada yang bisa melakukan 3M dan menerima promosi kita tapi juga kadang ada masyarakat itu menganggap COVID ini kosnpirasi jadi mereka itu kadang tidak percaya adanya COVID”
(P13)

(3) Rasa kekeluargaan

Dua partisipan menyampaikan sulit menerapkan protokol kesehatan karena rasa kekeluargaan dalam kutipan pernyataan sebagai berikut;

“kebiasaan orang jawa itu kalau kumpul dengan temannya itukan ya saling sapa, enak ngobrol akhirnya kelupaan bahwa kita itu harus menjaga protokol kesehatan” (P5)

“menjaga jarak berjalan kalau dengan pasien, tidak dengan teman” (P2)



Bagan 4.8 Tema : Hambatan Protokol kesehatan

Tema 4 : Upaya mengatasi hambatan

Pada tema upaya mengatasi hambatan ditemukan 2 subtema yaitu upaya di lingkungan kerja dan upaya di masyarakat.

1. Upaya di lingkungan kerja

Subtema upaya di lingkungan kerja ditemukan dua kategori menegur/mengingatkan dan meningkatkan motivasi/ kesadaran

1) Menegur/ mengingatkan

Delapan partisipan menyampaikan upaya dalam mengatasi hambatan protokl kesehatan di lingkungann kerj ayaitu dengan menegur/mengingatkan seperti dalam kutipan pernyataan berikut;

"sekedar mengingatkan aja mbak" (P1)

"cuma peringatan tersebut pada waktu kalo kita pas menemukan itu akhirnya kita foto, fotonya kita share pas waktu RPM itu" (P3)

"ada yang mengingatkan kalau berkumpul-kumpul jangan lama lama dan jangan terlalu dekat " (P5)

"Kalau sanksi kita nggak ada mungkin sesama teman saling mengingatkan gitu aja" (P6)

"Kalau melepas masker ya diingatkan gitu" (P7)

"kapus langsung menegur pasti menegur "maskernya di pakai" terus dilingkungan puskesmas ndak pakai masker pasti ditegur oleh teman sendiri" (P9)

“Cuma diingatkan aja, kita selalu mengingatkan aja ya kadang-kadang karyawan yang sudah tua katanya sumpek ya kalau pas ngobrol ya ayo bu dipakai masker sing bener koyok opo” (P11)

“Biasanya Cuma saya tegur aja” (P15)

2) Meningkatkan motivasi/ kesadaran

Tujuh partisipan menyampaikan upaya mengatasi hambatan protokol kesehatan yaitu dengan meningkatkan motivasi / kesadaran seperti dalam kutipan pernyataan berikut;

“yowes sumuk nggak sumuk yowes tetep dipakai seperti itu. Ya karena, ya buat melindungi kita sendiri jadi yowes tetap terpaksa ya itu tetap dipakai.” (P3)

“kita harus berhati-hati sekali dengan penggunaan APD baik cara pemakaiannya maupun cara melepaskannya” (P5)

“dari diri saya sendiri ya juga saya menyadari diri saya sendiri karena saya pingin tetep sehat, dan saya juga gak mau kena corona” (P7)

“jangan sampai saya punya prinsip jangan sampai saya itu yang menularkan atau yang tertularkan jadi ya tetep protokol kesehatan itu tetep terjaga terus ya kita tambahi kalau saya karena mungkin keceasan sering terjadi kalau saya jadi kaya imunitas itu tambah ngedrop kalau cemas jadi ya saya tambhai doping” (P10)

“kita tenaga medis akhirnya kita tahu akan nanti penyebab dari COVID-19 itu jadi kita tetep jaga-jaga protokol kesehatan” (P11)

“ya saya berusaha membatasi diri, menjaga jarak” (P12)

“Pertama kita menjaga diri sendiri ya, terus saya juga punya anak jadi ya kita harus menjaga itu apa daya tahan tubuh anak kecil itu kan rentan” (P15)

2. Upaya di masyarakat

Subtema upaya di masyarakat ditemukan satu kategori memberikan contoh sebagai tenaga kesehatan dalam upaya mematuhi protokl kesehatan.

(1) Memberikan contoh

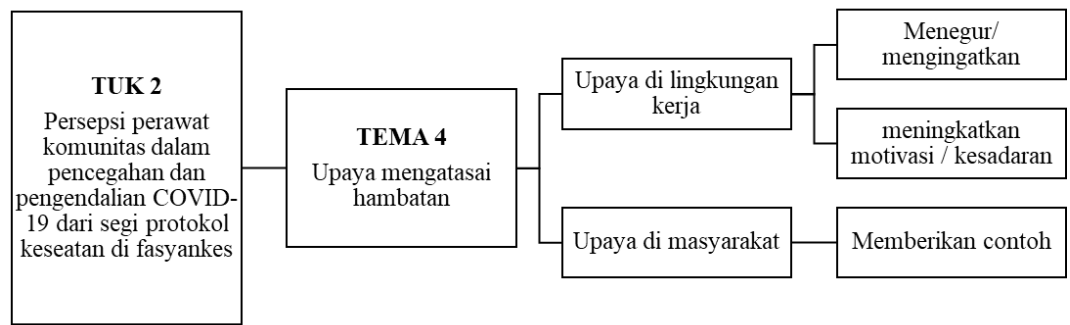
Empat partisipan menyampaikan upaya di masyarakat dengan memberikan contoh kepada masyarakat sebagai tenaga kesehatan menerapkan protokol kesehatan seperti dalam kutipan pernyataan berikut ini;

“kita orang kesehatan, kita harus membatasi diri, tetep mematuhi protokol kesehatan, terus di masyarakat juga kita sebagai tolak ukur panutan ” (P1)

“tentunya kita harus sesuaikan dengan kebiasaan kita. Kalau dimasyarakat kita ngomongi harus menjaga jarak, kita juga harus memberi contoh bahwa kita melakukannya ” (P2)

“Kalau dimasyarakat kita ngomongi harus menjaga jarak, kita juga harus memberi contoh bahwa kita melakukannya” (P5)

“soalnya buat contoh masyarakat kita harus patuh, ya” (P7)



Bagan 4.9 Tema : Upaya mengatasi hambatan

4.4 Pembahasan

Berikut adalah pembahasan tema-tema tujuan khusus pertama yang menjelaskan tentang pengalaman perawat komunitas yang bekerja saat pancemi COVID-19

Tema 1 : perubahan psikologis

Berdasarkan hasil wawancara, partisipan yang bekerja di masa pandemi mengalami perubahan psikologis P1, P2, P3, P12, P13, P14 menyampaikan rasa takut meningkat sedangkan pada P5, P7, dan P15 menyampaikan kecemasan meningkat dan P4 dan P9 stress kerja meningkat Stres dan kecemasan adalah reaksi terhadap situasi yang mengancam dan tak terduga seperti dalam wabah pandemi COVID-19, petugas kesehatan adalah yang paling rentan terhadap hal tersebut (Rosyanti *et al.*, 2020). Hal ini sejalan dengan penelitian Lee *at al* yang mengatakan bahwa petugas kesehatan terus-menerus mengalami stres yang tinggi karena takut terinfeksi karena sifat virus yang menular, cara penularan yang tidak diketahui, kontak dekat dengan pasien, dan infeksi di antara rekan kerja (Lee *et al.*, 2020). Perawat komunitas di Kab. Blitar pada awal pandemic COVID-19 di Indonesia perawat komunitas merasakan ketakutan, kecemasan dan stress kerja

yang meningkat karena tenaga kesehatan yang bekerja di lingkungan komunitas juga berisiko tinggi terpapar virus COVID-19. Perawat komunitas takut membawa virus ketika pulang bekerja dan khawatir jika menularkan keada anggota keluarga.

Tema 2 : proses adaptasi

Berdasarkan hasil wawancara mendalam di dapatkan proses adaptasi ketika bekerja di masa pandemi yaitu proses adaptasi secara adaptif dan maladaptif, pada P1, P2, P15 mengungkapkan rasa ketakutan/ kecemasan berkurang berdasarkan kondisi pandemic. WHO dan UNICEF juga menyampaikan pesan-pesan untuk petugas garis depan bahwa merasakan tertekan adalah pengalaman yang sangat mungkin dilalui bahkan normal dalam situasi pandemi (Committee, 2020). Perubahan rasa ketakutan/ kecemasan yang berkurang saat bekerja di masa pandemic COVID-19 berjalan seiring dengan pemahaman perawat komunitas tentang pelaksanaan protokol kesehatan, motivasi diri melakukan pekerjaan sesuai tanggung jawab dan diskripsi dan mensyukuri peran sebagai tenaga kesehatan.

Proses adaptasi yang maladaptif diungkapkan oleh P12, P15 bahwa partisipan menggunakan APD lebih dari anjuran karena takut, WHO merekomendasikan agar APD lengkap (masker medis, sarung tangan, pelindung mata, dan jubah) digunakan untuk semua interaksi yang melibatkan kontak fisik langsung dengan pasien suspek atau terkonfirmasi COVID-19. Tenaga kesehatan komunitas yang menjalankan tatalaksana komunitas harus dipastikan dilengkapi dengan jumlah APD yang memadai dan dilatih tentang penggunaannya (World Health Organization dan United Nations Children's Fund (UNICEF), 2020). Menyikapi dari anjuran tersebut perawat komunitas harus tetap bijak dalam penggunaan APD dan tidak berlebihan untuk menghindari kekurangan kesediaan APD. Beberapa

perawat komunitas menggunakan masker melebihi anjuran dikarenakan takut tertular atau menulari COVID-19 karena memiliki pengalaman isolasi mandiri dari kontak dengan anggota keluarga yang terkonfirmasi COVID-19.

Tema 3 : dukungan sosial

Beberapa partisipan mendapatkan dukungan sosial selama bekerja di masa pandemi. Dukungan sosial merupakan derajat dukungan yang diberikan kepada individu, dukungan sosial merujuk pada rasa nyaman, kepedulian, harga diri atau segala macam bentuk bantuan yang diterima individu dari orang lain atau kelompok lain (Sarafino, E. P& Smith, T. W, 2011). menurut Wentzel, K.R (2012) sumber-sumber dukungan sosial berasal dari orang yang berarti bagi individu seperti: keluarga, teman dekat, pasangan hidup, rekan sekerja, saudara, tetangga, teman-teman dan guru disekolah. Bentuk dukungan sosial diantaranya dukungan keluarga seperti diungkapkan oleh P6 P12 hal ini sesuai dengan penelitian (Hauken, M. A, 2020) yang mengatakan bahwa Saat pandemi coronavirus ini saatnya untuk saling mendukung. Dukungan sosial sangat penting dalam setiap proses penting dan krisis dalam kehidupan.

Partisipan juga mendapatkan dukungan di tempat kerja, berupa dukungan instrumental yang diungkapkan oleh P1, P3, P6, P7, P8, P9, P14. Dukungan instrumental, merupakan dukungan yang diberikan secara langsung yang meliputi bantuan material, tempat tinggal, meminjamkan atau memberikan uang dan bantuan dalam mengerjakan tugas rumah sehari-hari (Sarafino, E. P& Smith, T. W, 2011) dalam penelitian ini partisipan menyebutkan mendapat bantuan material berupa APD yang tersedia dari level 1 sampai level 3.

Partisipan mendapat dukungan dari masyarakat berupa dukungan Informatif yang disampaikan oleh P5, P12. Dukungan informasi, berbentuk nasehat, saran dan diskusi tentang bagaimana cara mengatasi atau memecahkan masalah yang ada (Sarafino, E. P& Smith, T. W, 2011) dalam penelitian ini partisipan mengatakan mendapat dukungan dari lintas sektor dan masyarakat dalam pengendalian dan pencegahan COVID-19. Pandemi Covid-19 dalam kehidupan belum pernah terjadi sebelumnya sehingga menyebabkan kecemasan dan ketakutan. Ketakutan akan kematian, ketakutan terhadap keluarga yang sakit, ketakutan terhadap apa yang akan terjadi nanti dan ketakutan jika mengalami perawatan medis. Dukungan sosial sangat diperlukan untuk kesejahteraan mental dalam menghadapi pandemi ini (WHO, 2020). Dukungan social dari tempat kerja, keluarga dan masyarakat menjadi motivasi bagi perawat komunitas untuk dapat beradaptasi dan bekerja selama pandemic COVID-19 untuk tetap menjalankan protocol kesehatan dalam upaya pencegahan dan pengendalian COVID-19 di Kabupaten Blitar.

Tema 4 : riwayat kontak/ menanganani pasien COVID-19

Berdasarkan hasil wawancara ditemukan beberapa partisipan pernah kontak dengan pasien COVID-19 menggunakan APD level 2 P3, P4, P13, P15 sedangkan P2, P5 tidak menggunakan sarung tangan, WHO telah merekomendasikan bahwa petugas kesehatan harus menggunakan alat pelindung diri (APD) yang tepat, seperti masker medis, baju, sarung tangan dan pelindung mata. Meskipun demikian, beberapa petugas kesehatan tetap terinfeksi SARS-CoV-2, penyebab utamanya adalah kurangnya APD dan kurangnya penyediaan pelatihan untuk

pengecegan dan pengendalian infeksi. Risiko potensial terjadinya penularan antar petugas kesehatan ketika mereka tidak merawat pasien penting untuk diperhatikan (Belingheri, Paladino, & Riva, 2020; Greenberg et al., 2020). Penggunaan APD sangat penting dilakukan karena sebagai bentuk kewaspadaan standar dalam pencegahan dan pengendalian infeksi, ketika bekerja di puskesmas minimal APD ketika berinteraksi dengan pasien non COVID-19 adalah menggunakan APD level 2. Perawat komunitas menggunakan APD level 2 ketika bekerja dan kontak dengan pasien, APD dilepas dan dimasukkan tempat baju kotor khusus yang selanjutnya di cuci dan steril oleh petugas atau perawat komunitas sendiri karena untuk pencegahan penyebaran COVID-19.

Tema 5 : dampak bekerja saat masa pandemi

Berdasarkan hasil wawancara perawat komunitas menerima dampak ketika bekerja di masa pandemic terhadap diri sendiri dan keluarga. P1, P5, P15 merasakan sempat dikucilkan sama dengan yang dialapai P3 dampak terhadap keluarga dirasakan oleh P3 dikucilkan, partisipan juga mengalami stigma / labelling disampaikan oleh P2, P5, P6, P9, P12 dan pada P1, P2, P3, P5, P12, P15 melakukan isolasi mandiri hal ini juga disebutkan pada penelitian Vahia et al yang mengatakan ketidakpastian umum, ancaman kesehatan individu, serta tindakan karantina dapat memperburuk kondisi yang sudah ada sebelumnya seperti depresi, kecemasan, dan gangguan stres pasca-trauma. Meskipun tindakan karantina melindungi terhadap penyebaran virus corona, mereka memerlukan isolasi dan kesepian yang menimbulkan tekanan psikososial utama dan mungkin dapat memicu atau memperburuk penyakit mental (Vahia et al., 2020) perlakuan yang

mengucilkan ketika partisipan menjalankan isolasi mandiri dapat menambah kecemasan partisipan.

Berikut adalah pembahasan tema-tema tujuan khusus kedua yang menjelaskan tentang persepsi perawat komunitas dalam pencegahan dan pengendalian COVID-19 dari segi protokol kesehatan

Tema 1 : Pengetahuan tentang COVID-19

Berdasarkan hasil wawancara didapatkan partisipan menyampaikan pengetahuannya tentang definisi/ karakteristik sebagai virus yang berbahaya P1, P2, P5, P8, P15, dan P7, P10, P11 menyebutkan virus yang menyerang saluran pernafasan, hal ini sesuai dengan yang disampaikan KMK, 2020 Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) adalah penyakit menular yang disebabkan oleh Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2). SARS-CoV-2 merupakan coronavirus jenis baru yang belum pernah diidentifikasi sebelumnya pada manusia. Ada setidaknya dua jenis coronavirus yang diketahui menyebabkan penyakit yang dapat menimbulkan gejala berat seperti Middle East Respiratory Syndrome (MERS) dan Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS). Tanda dan gejala umum infeksi COVID-19 antara lain gejala gangguan pernapasan akut seperti demam, batuk dan sesak napas. Masa inkubasi rata-rata 5-6 hari dengan masa inkubasi terpanjang 14 hari. Pada kasus COVID-19 yang berat dapat menyebabkan pneumonia, sindrom pernapasan akut, gagal ginjal, dan bahkan kematian.

Berdasarkan hasil wawancara didapatkan partisipan menyampaikan pengetahuannya tentang cara penularan P3 mengatakan melalui droplet dan P10 mengatakan melalui airborne hal ini sesuai dengan studi epidemiologi dan virologi saat ini membuktikan bahwa COVID-19 utamanya ditularkan dari orang yang bergejala (simptomatik) ke orang lain yang berada jarak dekat melalui droplet, transmisi melalui udara dapat dimungkinkan dalam keadaan khusus dimana prosedur atau perawatan suportif yang menghasilkan aerosol (Kemenkes. 2020). Sesuai cara penularannya, jenis kewaspadaan berdasarkan transmisi yang berlaku pada kasus suspek dan COVID-19 adalah kewaspadaan berdasarkan transmisi droplet, kontak, dan airborne.

Berdasarkan hasil wawancara didapatkan partisipan menyampaikan pengetahuannya tentang cara pencegahan diantaranya P1, P3, P5, P8, P12, P15 menyebutkan menjaga kebersihan diri, P1, P5, P6, P7, P8, P9, p12, P15 membawa sendiri alat pribadi, dan P1, P5, P6, P8, P12 Promosi Kesehatan Prokes, partisipan P5,P3, P9 menyebutkan protokol penggunaan APD, P2, P3, P10 desinfeksi, P8 menjaga jarak, P3, P5 Mencuci tangan, dan P2, P6, P8, P11 setting ruangan hal ini sesuai dengan pedoman pencegahan dan pengendalian COVID-19 tentang protokol kesehatan di fasyankes.

Tenaga Kesehatan yang Memberikan Pelayanan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan 1) Memastikan diri dalam kondisi sehat sebelum berangkat. Jika mengalami gejala klinis COVID-19 tetap di rumah dan periksakan diri ke fasilitas pelayanan kesehatan, dan melaporkan kepada pimpinan/atasan langsung. 2) Saat perjalanan ke atau dari fasilitas pelayanan kesehatan, dan selama di lingkungan fasilitas pelayanan kesehatan selalu menggunakan masker dan jika diperlukan

dapat menggunakan tambahan pelindung mata (eye protection) atau pelindung wajah (face shield), menjaga jarak dengan orang lain minimal 1 (satu) s.d. 2 (dua) meter, dan menghindari menyentuh area wajah. Apabila terpaksa akan menyentuh area wajah, pastikan tangan bersih dengan cuci tangan pakai sabun dan air mengalir atau menggunakan hand sanitizer. Selain itu, diupayakan tidak berbicara selama berada di transportasi umum atau fasilitas umum yang ramai. 3) Menghindari kontak fisik langsung dengan orang lain, seperti bersalaman, berpelukan, dan sebagainya. 4) Meningkatkan daya tahan tubuh dengan menerapkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS), seperti mengonsumsi gizi seimbang, aktivitas fisik minimal 30 (tiga puluh) menit sehari dan istirahat yang cukup dengan tidur minimal 7 (tujuh) jam, serta menghindari faktor risiko penyakit. 5) Mematuhi protokol kesehatan yang berlaku di fasilitas umum, khususnya di lingkungan fasilitas pelayanan kesehatan, seperti lift, tempat ibadah, kantin, toilet, dan fasilitas umum lainnya. 6) Selalu membawa masker pengganti, hand sanitizer, dan kebutuhan pribadi termasuk perlengkapan ibadah, peralatan makan dan minum pribadi. Apabila sedang makan dan minum agar tidak saling berbicara serta masker diletakkan di tempat yang higienis agar tidak menjadi media penularan penyakit. 7) Saat tiba di rumah dan sebelum kontak dengan anggota keluarga, segera mandi dan berganti pakaian serta membersihkan handphone, kacamata, tas, dan barang lainnya dengan cairan disinfektan

Partisipan P4, P15 menyampaikan pengetahuannya tentang Prosedur pemeriksaan diagnostic adalah melalui skrining COVID-19, Pelayanan COVID-19 di fasyankes baik di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) maupun di Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut (FKRTL) meliputi triase awal,

anamnesis secara komprehensif, mulai dari keluhan yang disesuaikan dengan gejala klinis, riwayat penyakit terdahulu dan riwayat penyakit penyerta, termasuk latar belakang contact tracing, surveillence di daerahnya, pemeriksaan fisik didukung dengan pemeriksaan penunjang yang distandarkan sebagai penunjang diagnosis, sampai pasien mendapatkan terapi, serta pemulangan dengan kriteria sembuh, atau belum sembuh, sehingga pasien dapat melanjutkan isolasi mandiri.

Partisipan P1, P11 menyampaikan prosedur perawatan bagi pasien suspek ataupun terkonfirmasi dapat dilakukan- isolasi mandiri, dirujuk di ruso/ RS P3, P5, P8, kewaspadaan standar menggunakan APD P1, P2, P3, P9 hal ini sesuai dengan KMK, 2020 tentang pedoman pencegahan dan pengendalian COVID-19 bahwa karantina/isolasi dapat dilakukan dengan mandiri (di rumah masing-masing) atau di tempat yang telah ditentukan oleh pemerintah daerah/gugus tugas percepatan penanganan COVID-19 dengan tetap berkoordinasi dengan petugas puskesmas di wilayah. setelah penilaian awal, manajemen dan stabilisasi, pasien diarahkan ke tujuan perawatan COVID-19 yang sesuai, yaitu di dalam fasyankes (unit perawatan kritis atau bangsal), atau dirujuk ke fasyankes yang berbeda, fasilitas komunitas atau rumah, sesuai dengan kebutuhan medis pasien.

Mayoritas pasien dengan gejala ringan tidak memerlukan rawat inap kecuali ada kekhawatiran tentang kemungkinan terjadinya perburukan yang cepat dan sesuai dengan pertimbangan medis. Pasien yang berusia lanjut dan memiliki penyakit komorbid (contohnya: penyakit kardiovaskuler dan diabetes) memiliki resiko lebih besar untuk mengalami gejala yang lebih berat dan mengalami kematian, sehingga dapat dipertimbangkan untuk mendapat perawatan. Pasien

dengan gejala ringan, sedang atau berat/kritis dapat dirawat di rumah sakit rujukan COVID-19 atau rumah sakit lain yang memiliki fasilitas sesuai standar pelayanan

Tema 2 : Persepsi tentang pelaksanaan protokol kesehatan

Berdasarkan hasil wawancara P5, P8 menyampaikan Proses di lingkungan kerja khususnya penggunaan masker sudah sesuai standar, P10 menyampaikan menjaga jarak terlaksana, hal ini sesuai dengan pedoman protokol kesehatan di fasyankes secara umum disebutkan saat perjalanan ke atau dari fasilitas pelayanan kesehatan, dan selama di lingkungan fasilitas pelayanan kesehatan selalu menggunakan masker dan jika diperlukan dapat menggunakan tambahan pelindung mata (eye protection) atau pelindung wajah (face shield), menjaga jarak dengan orang lain minimal 1 (satu) s.d. 2 (dua) meter, dan menghindari menyentuh area wajah. Apabila terpaksa akan menyentuh area wajah, pastikan tangan bersih dengan cuci tangan pakai sabun dan air mengalir atau menggunakan hand sanitizer. Selain itu, diupayakan tidak berbicara selama berada di transportasi umum atau fasilitas umum yang ramai.

Persepsi partisipan tentang proses di masyarakat disampaikan oleh P1, P3, P4, P6 masyarakat kurang patuh memakai masker, P9 menyebutkan beberapa sudah menerapkan protokol kesehatan dan partisipan P1, P9, P10 menyampaikan sudah terdapat sarana cuci tangan. Pedoman protokol kesehatan di fasyankes bagi pengunjung fasyankes salah satunya adalah Selama di lingkungan fasilitas pelayanan kesehatan selalu menerapkan protokol kesehatan antara lain memakai masker, mencuci tangan, dan menjaga jarak (3M). selain itu diharapkan mematuhi protokol kesehatan yang berlaku di fasilitas umum, khususnya di lingkungan

fasilitas pelayanan kesehatan, seperti lift, tempat ibadah, kantin, toilet, dan fasilitas umum lainnya.

Tema 3 : Hambatan protokol kesehatan

Berdasarkan hasil wawancara didapatkan hambatan dalam menerapkan protokol kesehatan terdapat 2 faktor yaitu factor internal dan factor eksternal, pada faktor internal disampaikan oleh P1, P2, P7, P9 yang merasa tidak nyaman menggunakan APD serta persepsi yang kurang tepat tentang cara penularan. Sedangkan faktor eksternal disampaikan oleh P15 yaitu komentar negatif dari masyarakat, P5, P3, P12 menyebutkan kebiasaan/ budaya berkumpul dan P5, P2 menyebutkan rasa kekeluargaan. Hal ini diungkapkan Dicky Rachmawan, bahwa tingginya jumlah pelanggaran dan terjadi secara massif di masyarakat yang tidak hanya di satu tempat merupakan sebuah permasalahan sosial di Indonesia dalam konteks penanganan COVID-19, namun yang lebih mengkhawatirkan adalah “ketidakpedulian” atau “acuh tak acuhnya” masyarakat terhadap protokol kesehatan (Rachmawan, 2020) sikap ketidakpedulian itu juga dirasakan salah satu partisipan karena sudah terbiasa dengan kebiasaan berkumpul sebelumnya dan persepsi tidak apa-apa jika berkumpul bersama teman kerja.

Tema 4 : Upaya mengatasi hambatan

Berdasarkan hasil wawancara didapatkan upaya mengatasi hambatan yang dilakukan oleh partisipan terdapat dua upaya yaitu upaya di lingkungan kerja dan di masyarakat. Upaya di lingkungan kerja disampaikan oleh P1, P3, P5, P6, P7, P9, P11, P15 dengan cara menegur/ mengingatkan sedangkan cara meningkatkan

motivasi / kesadaran disampaikan oleh P3, P5, P7, P10, p11, P12, P14 dan Upaya di masyarakat dengan memberikan contoh sebagai tenaga kesehatan di sampaikan oleh P1, P2, P5, P7. Hal ini seperti hasil penelitian pelah Rahmafika et al mayoritas individu menyadari hambatan apa yang dihadapi saat akan melaksanakan protocol kesehatan. Setiap individu memiliki respon terhadap hambatan yang berbeda. Individu yang memiliki persepsi positif untuk mengendalikan situasi dan mengambil tindakan untuk mengatasi hambatan tersebut akan membuat individu yang bersangkutan sadar dan paham akan situasi yang sedang dihadapi. Kesadaran akan hambatan yang akan dialami individu tersebut membuat individu yang bersangkutan mencari solusi untuk mengatasi hambatan tersebut. Salah satu solusi yang dapat dilakukan berupa mencari informasi promosi kesehatan yang lebih akurat serta mencari sosok panutan yang menerapkan protokol kesehatan. Hal ini bertujuan untuk memberikan motivasi yang lebih tinggi dalam menerapkan protokol kesehatan kedepannya (Rahmafika *et al*, 2020).

Diharapkan dengan keterlibatan semua pihak, baik pemerintah pusat, pemerintah daerah, fasilitas pelayanan kesehatan, masyarakat, dan pemangku kepentingan terkait lainnya dalam pencegahan dan pengendalian penularan COVID-19 di fasilitas pelayanan kesehatan dapat membantu meminimalkan dampak yang ditimbulkan oleh COVID-19, memberikan perlindungan kesehatan kepada para tenaga kesehatan, tenaga nonkesehatan, pasien, dan pengunjung pada saat memberikan pelayanan dan/atau berada di lingkungan fasilitas pelayanan kesehatan, dan dapat berkontribusi mencegah penularan atau penyebaran COVID-19

4.5 Keterbatasan Penelitian

Selama melakukan penelitian ini, peneliti mengalami beberapa kendala.

Beberapa kendala tersebut diantaranya :

1. Peneliti kesulitan wawancara secara mendalam pada satu partisipan sehingga memengaruhi hasil yaitu data yang didapatkan tidak selengkap partisipan lain.
2. Peneliti kesulitan mengkondisikan lingkungan wawancara untuk kondusif agar partisipan hanya berkonsentrasi pada pertanyaan peneliti. Pada saat wawancara ada teman kerja partisipan yang tiba-tiba menyelah pembicaraan antara peneliti dan partisipan.