

**PENGALAMAN BERTUGAS PADA PEKERJAAN BERISIKO TINGGI PADA  
TENAGA KESEHATAN RUMAH SAKIT RUJUKAN COVID 19**

**TESIS**

Diajukan Sebagai Persyaratan  
Mencapai Derajat Magister Psikologi Profesi

Program Magister Psikologi Profesi  
Bidang Psikologi Industri dan Organisasi



Disusun Oleh:

**ANUNG INTAN SAPUTRI**  
**19915051**

**PROGRAM STUDI MAGISTER PROFESI PSIKOLOGI (S2)**  
**FAKULTAS PSIKOLOGI DAN ILMU SOSIAL BUDAYA**  
**UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA**  
**YOGYAKARTA**  
**2023**

**HALAMAN PENGESAHAN**

TESIS

**Pengalaman Bertugas Pada Pekerjaan Berisiko Tinggi  
Pada Tenaga Kesehatan Rumah Sakit Rujukan Covid 19**

Dipersiapkan dan Disusun oleh  
**Anung Intan Saputri**  
19915051

Telah dipertahankan di depan Sidang Dewan Penguji  
Pada Tanggal 17 Mei 2023

Susunan Dewan Penguji

**Pembimbing Utama**

Dr. Phil. Emi Zulaifah, Dra., M.Sc, Psikolog

**Penguji I**

Dr. rer. nat. Arief Fahmie, MA., Psikolog

**Penguji II**

Dr. Hepi Wahyuningsih, S.Psi., M.Si

Tesis ini telah diterima sebagai salah satu persyaratan untuk memperoleh  
gelar Magister Psikologi (M.Psi)

Pada Tanggal 31 Mei 2023

Ketua Program Magister Psikologi Profesi



Dr. Sus Budiharto, S.Psi., M.Si., Psikolog



UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA  
FAKULTAS PSIKOLOGI DAN ILMU SOSIAL BUDAYA  
PROGRAM PASCASARJANA  
PROGRAM MAGISTER PSIKOLOGI PROFESI  
YOGYAKARTA  
**PERNYATAAN ETIKA AKADEMIK**

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : Anung Intan Saputri, S.Psi  
NIM : 19915051

Judul Tesis : Pengalaman Bertugas Pada Pekerjaan Berisiko Tinggi Pada Tenaga Kesehatan Rumah Sakit Rujukan Covid 19

Melalui surat ini saya menyatakan bahwa:

1. Selama melakukan penelitian dan pembuatan laporan penelitian tesis saya tidak melakukan tindak pelanggaran etika akademik dalam bentuk apapun, seperti penjiplakan, pembuatan tesis oleh orang lain, atau pelanggaran lain yang bertentangan dengan etika akademik yang dijunjung tinggi Universitas Islam Indonesia. Karena itu, tesis yang saya buat merupakan karya ilmiah saya sebagai penulis, bukan karya jiplakan atau karya orang lain.
2. Apabila dalam ujian tesis saya terbukti melanggar etika akademik, maka saya siap menerima sanksi sebagaimana aturan yang berlaku di Universitas Islam Indonesia.
3. Apabila dikemudian hari, setelah saya lulus dari Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya, Universitas Islam Indonesia ditemukan bukti secara meyakinkan bahwa tesis ini adalah karya jiplakan atau karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi akademis yang ditetapkan Universitas Islam Indonesia.

Yogyakarta, Kamis, 13 April 2023

Yang menyatakan,

Anung Intan Saputri, S.Psi

Tim Penguji

1. Dr. phil. Emi Zulafah, M.Sc., Psikolog
2. Dr. rer. nat. Arief Fahmie, MA., Psikolog
3. Dr. Hepi Wahyuningsih, S.Psi., M.Si

Tanda Tangan

## PRAKATA

*Alhamdulillah robbil'alamiin, segala puji bagi Allah yang berhak disembah* dan diminta pertolongan, hanya berkat nikmat-Nya penulis dapat menyelesaikan tesis ini. Sholawat sertasalam senantiasa tercurahkan kepada junjungan kita Nabi Muhammad *shalallahu'alaihiwasalam* beserta keluarga dan para sahabatnya.

Pada proses menyelesaikan tesis ini, penulis menyadari banyak pihak yang telah memberikan bantuan berupa dorongan, bimbingan, arahan, dan banyak hal lainnya, untuk itu dengan segala kerendahan hati penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada:

1. Ibu Dr. Phil. Qurotul Uyun, S. Psi., M.Si., Psikolog selaku Dekan Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya Universitas Islam Indonesia.
2. Dr. Sus Budiharto, S. Psi. M.Si., Psikolog selaku ketua program studi Magister Psikologi Profesi (S2) Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya Universitas Islam Indonesia.
3. Ibu Dian Febriany, S. Psi., MA., Psikolog selaku Koordinator Bidang PIO.
4. Ibu Dr. phil. Emi Zulaifah, Dra., M.Sc, Psikolog selaku dosen pembimbing penulisan tesis. Terimakasih atas bimbingan, arahan, kritik yang membangun, dan saran yang diberikan. Terimakasih juga atas waktu, kesabaran, dan keikhlasannya dalam membimbing tesis hingga dapat menyelesaikan karya ini.
5. Seluruh dosen dan karyawan Magister Psikologi Profesi, Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya Universitas Islam Indonesia yang tidak dapat disebut satu persatu, terimakasih atas arahan yang telah diberikan dan ilmu yang bermanfaat kepada penulis
6. Kedua orangtua penulis, Bapak dan Ibu terima kasih atas kepercayaan, kasih sayang, dukungan, semangat, dan doa yang melimpah, sehingga penulis dapat menjalani seluruh kegiatan PKPP dengan semangat.
7. Adik dan kerabat penulis, terima kasih sudah selalu memberikan dukungan, doa, sehingga seluruh kegiatan PKPP ini dapat selesai dengan tenang dan Bahagia.
8. Direktur Rumah Sakit Rujukan Covid 19 dan segenap karyawan Rumah Sakit
9. Seluruh subjek dan responden penelitian, terima kasih sudah banyak membantu penulis dalam memberikan waktu dan informasi yang mendukung untuk penulisan tesis ini.

10. Rekan-rekan MAPRO PIO dan bidang lainnya angkatan 2019 yang senantiasa saling memberikan dukungan satu sama lain, terima kasih atas waktu dan *sharing* ilmu yang diberikan kepada penulis.
11. Serta semua orang baik yang berjasa yang tidak bisa penulis sebutkan satu-persatu, terima kasih atas dukungan, bantuan, dan doa serta yang diberikan kepada penulis, semoga Allah SWT membalas kebaikan kalian semua.
12. Kim Nam Joon, Kim Seok Jin, Min Yoongi, Jung Hoseok, Park Jimin, Kim Taehyung, Jeon Jungkook. Kepada seluruh member BTS yang ku sayangi dan selalu ada dalam hari-hari terburukku dan telah mendampingiku dalam proses penyelesaian tesis ini.

Semoga keberkahan selalu tercurah kepada semuanya. Penulis menyadari banyak kekurangan dalam penelitian ini, namun begitu semoga hasil karya ini dapat bermanfaat bagi semua.

Yogyakarta, 27 Februari 2023



Anung Intan Saputri

## DAFTAR ISI

|                                |     |
|--------------------------------|-----|
| HALAMAN JUDUL.....             | i   |
| HALAMAN PENGESAHAN .....       | ii  |
| PERNYATAAN ETIKA AKADEMIK..... | iii |
| PRAKATA .....                  | iv  |
| DAFTAR ISI.....                | v   |
| ABSTRAK.....                   | 1   |
| PENDAHULUAN .....              | 2   |
| METODE PENELITIAN .....        | 4   |
| HASIL PENELITIAN .....         | 7   |
| PEMBAHASAN .....               | 25  |
| KESIMPULAN .....               | 30  |
| DAFTAR PUSTAKA .....           | 31  |

## **DAFTAR TABEL**

Table 1. contoh Ekstrasi Unit Makna, Sub Kategori, dan Kategori dari Data Mentah

7

DATFAR GAMBAR

Gambar 1. Ilustrasi Temuan Hasil Analisis Data dan Proses Pengkodean ..... 25

## DAFTAR LAMPIRAN

|  |     |
|--|-----|
| Lampiran 1. Protokol Wawancara .....                       | 34  |
| Lampiran 2. Ethical Clearance .....                        | 36  |
| Lampiran 3. Informed Consent.....                          | 38  |
| Lampiran 4. Verbatim wawancara.....                        | 49  |
| Lampiran 5. Analisis Verbatim .....                        | 82  |
| Lampiran 6. Penjelasan konseptual Penelitian.....          | 112 |
| Lampiran 7. Abstrak Bahasa Inggris Legalisasi Cilacs ..... | 114 |
| Lampiran 8. Lembar Pengecekan Plagiasi.....                | 116 |
| Lampiran 9. Lembar Uji Angket .....                        | 118 |

# **Pengalaman Bertugas Pada Pekerjaan Berisiko Tinggi Pada Tenaga Kesehatan Rumah Sakit Rujukan Covid 19**

**ANUNG INTAN SAPUTRI**

Universitas Islam Indonesia, [anungintan@gmail.com](mailto:anungintan@gmail.com)

**EMI ZULAIFAH**

Universitas Islam Indonesia, [emiriyono@gmail.com](mailto:emiriyono@gmail.com)

**ABSTRACT:** *As the front line, health workers play a critical role in fighting for the Corona virus pandemic. However, the risk of being infected, fatigue from work, and even causing the death is also a burden health workers must face in treating the patients positively exposed to the corona virus. Working at the Covid-19 Referral Hospital, health workers have to deal with situations such as longer working hours to treat patients, inadequate PPE, patient dishonesty about their condition, willingness not to go home, and lack of support from the community. These things are the factors triggering the risk health worker must face. This research focuses on the experiences felt by health workers, and it is expected that it will become a concern and provide insight to the public that health workers need support. This research qualitative used a case study approach and the research technique used was by using interviews as the main data source. Informants from one public hospital in Bengkulu Utara, the informants were all medical staff, including nurses and doctor.*

**Keywords:** *Duties Experience, High-Risk Work, Health Workers*

Tenaga kesehatan sebagai garda depan dalam layanan kesehatan, memiliki peran yang sangat penting dalam penanganan Kesehatan selama pandemi Covid 19. Namun, risiko untuk tertular, kelelahan bekerja, hingga berakibat kematian juga menjadi beban yang harus ditanggung oleh tenaga kesehatan yang merawat pasien positif terpapar virus corona. Bekerja di Rumah Sakit Rujukan Covid 19, tenaga kesehatan harus berhadapan dengan situasi seperti jam kerja yang lebih lama untuk merawat pasien, APD yang kurang memadai, ketidak jujuran pasien akan kondisi yang dialami, hingga rela untuk tidak pulang kerumah, serta kurangnya dukungan dari masyarakat. Hal-hal tersebut menjadi faktor pemicu risiko yang harus ditanggung oleh tenaga kesehatan. Penelitian ini berfokus pada pengalaman yang dirasakan oleh tenaga kesehatan, sehingga diharapkan menjadi perhatian dan memberikan *insight* kepada masyarakat bahwa tenaga kesehatan membutuhkan dukungan. Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kualitatif, dengan pendekatan studi kasus. Teknik penelitian yang digunakan adalah dengan menggunakan wawancara sebagai sumber data utama, dengan informan yang terdiri dari Dokter dan Perawat sebagai tenaga Kesehatan di Rumah sakit Rujukan di Bengkulu Utara.

**Kata Kunci:** Pengalaman Bertugas, Pekerjaan Berisiko Tinggi, Tenaga Kesehatan

## PENDAHULUAN

Seiring merebaknya pandemi virus corona yang hampir terjadi di seluruh penjuru dunia membuat tenaga kesehatan mendapat perhatian lebih. Hal tersebut karena tenaga kesehatan dianggap sebagai garda terdepan dalam menghadapi dan menangani pasien yang positif terinfeksi virus corona.

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) memaparkan bahwa virus corona cenderung mudah menular dan menyebar. Menurut Handayani, Hadi, Isbaniah, Burhan & Agustin (2020) penularan antar manusia diprediksi melalui droplet dan kontak dengan virus yang dikeluarkan dalam droplet. Hal tersebut sesuai dengan kejadian penularan kepada tenaga kesehatan yang merawat pasien positif terpapar virus corona, sehingga menyebabkan tenaga kesehatan menjadi kelompok yang rentan tertular. Meski disadari bahwa virus corona dapat menginfeksi siapa saja, namun kelompok orang memiliki tingkat risiko yang lebih tinggi untuk terpapar virus corona, hingga berakibat pada kematian (Siagian, 2020).

Tenaga kesehatan yang merawat dan berinteraksi langsung dengan pasien positif terpapar virus corona menjadi kelompok dengan risiko terpapar sangat tinggi. Penelitian telah menyajikan kemungkinan tenaga medis terinfeksi virus corona sebesar 38%, terutama karena kontak fisik di awal interaksi yang tidak terlindungi dengan pasien terinfeksi (Liu, Yang, Zhang, Xu, Dou, Zhang, & Cheng, 2020).

Tidak sedikit tenaga kesehatan yang telah gugur akibat tertular virus corona dalam menangani pasien yang positif. Mengutip dari databoks.katadata.co.id yang memaparkan bahwa Hingga 15 September 2021 terdapat 2.029 orang tenaga Kesehatan meninggal dunia akibat virus corona. Dari jumlah tersebut sebanyak 730 orang adalah dokter sedangkan 667 orang perawat, 388 orang Bidan, 48 orang apoteker, 47 orang ahli teknologi laboratorium medis, 46 orang dokter gigi, 15 orang petugas rekam radiologi dan tenaga sanitarian, 4 orang terapis gigi, 3 orang tenaga elektromedik dan tenaga farmasi, 1 orang fisikawan medik, serta 70 orang tenaga Kesehatan lainnya.

Berdasarkan data tersebut menjadi bukti penting bahwa kesehatan dan keselamatan tenaga kesehatan dalam bertugas melayani pasien positif virus corona sangatlah perlu menjadi perhatian. Berhadapan dengan virus corona yang hingga saat ini belum ditemukan antivirusnya membuat para tenaga kesehatan harus melakukan tugas dengan risiko yang tinggi. Risiko untuk tertular bahkan kematian menjadi bayang-bayang yang menakutkan bagi para tenaga kesehatan. Tidak hanya virus yang mudah menular, pasien yang tidak jujur dengan kondisi yang dialami juga menjadi tantangan dan faktor pemicu risiko yang akan dihadapi oleh tenaga kesehatan.

Selain itu perlengkapan Alat Pelindung Diri (APD) juga harus memadai bagi para tenaga kesehatan yang menangani pasien yang positif. Menurut Ketua Pengurus Besar Ikatan Dokter Indonesia (IDI), Muhammad Adib Khumaidi, APD bagi tenaga medis di sejumlah daerah menimpis. Sejumlah petugas medis mengaku kesulitan mendapatkan APD. Bahkan beberapa tenaga kesehatan di beberapa daerah hanya dibekali jas hujan plastik sebagai baju pelindung dan diberikan satu masker untuk digunakan sehari. Akibat kekurangan APD banyak tenaga kesehatan yang terinfeksi virus sehingga harus melakukan isolasi diri hingga mendapatkan perawatan di rumah sakit.

Berbagai macam pengalaman yang dialami oleh tenaga kesehatan dalam menghadapi pandemi virus corona. Menurut Rosyanti & Hadi (2020) tenaga kesehatan mengalami kesulitan mempertahankan kondisi kesehatan fisik dan mental yang berisiko mengalami gangguan psikologis, seperti depresi, kecemasan, stres berat, dan kelelahan. Faktor risiko lain yang diidentifikasi adalah perasaan tidak didukung, kekhawatiran tentang kesehatan pribadi, takut membawa infeksi dan menularkannya dengan anggota keluarga atau orang lain, diisolasi, beban kerja yang berlebihan, serta merasa tidak aman ketika memberikan layanan perawatan dan kesehatan pada pasien.

Ketua Satgas Covid-19 Ikatan Dokter Indonesia (IDI), Zubairi Djoerban

mengemukakan bahwa dokter dan petugas medis memang berisiko tinggi terpapar virus corona. Risiko tersebut yang harus dihadapi oleh para tenaga medis selama menjadi garda terdepan untuk memerangi virus corona ini. Kata risiko berasal dari bahasa Arab yang berarti hadiah yang tidak diharap-harap datangnya dari surga. Risiko adalah sesuatu yang mengarah pada ketidakpastian atas terjadinya suatu peristiwa selama selang waktu tertentu yang mana peristiwa tersebut menyebabkan suatu kerugian baik itu kerugian kecil yang tidak begitu berarti maupun kerugian besar yang berpengaruh terhadap kelangsungan hidup dari suatu perusahaan.

Risiko pada umumnya dipandang sebagai sesuatu yang negatif, seperti kehilangan, bahaya, dan konsekuensi lainnya. Kerugian tersebut merupakan bentuk ketidakpastian yang seharusnya dipahami dan dikelola secara efektif oleh organisasi sebagai bagian dari strategi sehingga dapat menjadi nilai tambah dan mendukung pencapaian tujuan organisasi (Soputan, 2014).

Tenaga kesehatan dalam menghadapi pekerjaan yang berisiko tinggi/*high risk* sangat perlu memperhatikan Keselamatan dan kesehatan kerja (K3). Menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia nomor 20 tahun 2012, Keselamatan dan Kesehatan Kerja yang selanjutnya disingkat K3 adalah segala kegiatan untuk menjamin dan melindungi keselamatan dan kesehatan tenaga kerja melalui upaya pencegahan

kecelakaan kerja dan penyakit akibat kerja. Sedangkan menurut Mangku Negara (Djarmoko, 2014) keselamatan dan kesehatan kerja adalah suatu pemikiran dan upaya untuk menjamin keutuhan dan kesempurnaan baik jasmaniah maupun rohaniah tenaga kerja pada khususnya, dan manusia pada umumnya, hasil karya dan budaya untuk menuju masyarakat adil dan makmur. Keselamatan kerja adalah keselamatan yang berkaitan dengan mesin, pesawat, alat kerja, bahan dan proses pengolahannya, landasan tempat kerja dan lingkungannya serta cara-cara melakukan pekerjaan (Ridley, 2004).

Keselamatan dan kesehatan kerja (K3) difilosofikan sebagai suatu pemikiran dan upaya untuk menjamin keutuhan dan kesempurnaan baik jasmani maupun rohani tenaga kerja pada khususnya dan manusia pada umumnya, hasil karya dan budayanya menuju masyarakat makmur dan sejahtera. Sedangkan pengertian secara keilmuan adalah suatu ilmu pengetahuan dan penerapannya dalam usaha mencegah kemungkinan terjadinya kecelakaan dan penyakit akibat kerja (Armanda, 2006). Selanjutnya, Fitriana (2017) menyebutkan bahwa keselamatan dan kesehatan kerja mengandung nilai perlindungan tenaga kerja dari penyakit akibat kerja. Dimana hal tersebut selaras dengan risiko yang dihadapi oleh tenaga kerja dalam menghadapi pasien yang terpapar positif virus corona.

Selain itu, dalam menghadapi pekerjaan yang penuh dengan risiko yang

bahkan hingga mengancam nyawa, tenaga kesehatan tidak hanya memperhatikan keselamatan dan kesehatan pekerjaan saja, namun juga membutuhkan dukungan dan dorongan dari masyarakat khususnya orang-orang terdekat. Berdasarkan penjelasan sebelumnya peneliti membuat pertanyaan penelitian yaitu, bagaimana pengalaman tenaga kesehatan dalam menghadapi pekerjaan berisiko tinggi semasa pandemi? Strategi khusus seperti apa yang dikembangkan untuk menghadapi pekerjaan *high risk*?

Berdasarkan rumusan masalah yang dibuat, penelitian ini diharapkan dapat menjadi *insight* dan memberikan informasi serta edukasi bagi seluruh masyarakat, bahwasanya tenaga kesehatan membutuhkan dukungan dalam menghadapi pekerjaan *high risk*/berisiko tinggi.

## **METODE PENELITIAN**

### **Subjek Penelitian**

Subjek Penelitian ini adalah 2 orang dokter dan 3 orang perawat yang menangani dan berinteraksi langsung dengan pasien yang positif terpapar virus corona di rumah sakit rujukan covid 19. Jumlah subjek penelitian dapat berubah sesuai kebutuhan penelitian yaitu apakah sudah terdapat saturasi data, dimana hal ini terjadi karena terdapat kejenuhan informasi. Klarifikasi dilakukan apabila pernyataan sulit untuk dipahami

## **Desain Penelitian**

Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan metode penelitian kualitatif. Metode penelitian ini dipilih berdasarkan tujuan penelitian yang ingin mengungkap pengalaman tenaga kesehatan dalam menghadapi pekerjaan *berisiko tinggi* secara mendalam dan alamiah, sesuai dengan bagaimana fenomena tersebut terjadi. Penelitian kualitatif tidak hanya terbatas melihat fenomena yang terjadi melalui pandangan di permukaan saja melainkan mendalam dan mencari tahu kebenaran akan suatu fenomena secara mendalam. Creswell (2015) menambahkan bahwa penelitian kualitatif dilakukan untuk memahami permasalahan manusia dalam konteks sosial dengan menggambarkan kondisi menyeluruh dari subjek penelitian secara lengkap dan terperinci.

Pendekatan desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah studi kasus. Sebagai pendekatan, kunci penelitian studi kasus memungkinkan untuk menyelidiki suatu peristiwa, situasi, atau kondisi sosial tertentu dan untuk memberikan wawasan dalam proses yang menjelaskan bagaimana peristiwa atau situasi tertentu terjadi (Hodgetts & Stolte, 2012). Metode penelitian ini relevan dengan hal-hal yang ingin diketahui oleh peneliti terkait pengalaman para tenaga kesehatan dalam menghadapi pekerjaan berisiko tinggi. Peneliti ingin mengetahui

dan mempelajari suatu peristiwa yang dialami dan dirasakan oleh para tenaga kesehatan dalam menangani pandemi virus corona.

Penelitian studi kasus yang akan dilakukan berfokus pada peristiwa pekerjaan yang dilakukan tenaga kesehatan yang menghadapi pasien yang positif terpapar virus corona, dimana hal tersebut dianggap sebagai pekerjaan yang berisiko tinggi karena berisiko untuk tertular hingga menyebabkan kematian. Peneliti ingin mengidentifikasi dan mencari tahu strategi khusus apa saja yang dikembangkan oleh para tenaga kesehatan dalam menghadapi pasien yang positif terpapar virus corona. Peneliti akan menyelidiki hal tersebut pada periode waktu yang telah ditentukan, serta menganalisis hal-hal yang ditemui. Dengan demikian peneliti akan mengetahui dan memahami pengalaman yang dihadapi oleh para tenaga kesehatan sehingga dapat memberikan *insight* serta pemahaman pada masyarakat terkait hal yang telah peneliti temui dari fenomena tersebut. Fenomena ini tidak dapat dipisahkan dari konteksnya, tetapi menjadi menarik ketika tujuannya memahami perilaku yang dipengaruhi oleh konten tertentu (Cassell & Symon, 2004).

## **Metode Pengumpulan Data**

Metode pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu

dengan menggunakan wawancara sebagai sumber utama. Wawancara adalah percakapan dengan maksud tertentu, dilakukan oleh dua belah pihak, yaitu pewawancara yang mengajukan pertanyaan dan yang diwawancarai yang memberikan jawaban atas pertanyaan (Moeleong, 2013).

Sugiyono (2011) menyatakan bahwa wawancara dapat digunakan untuk mengetahui hal-hal dari responden yang lebih mendalam. Wawancara yang dilakukan pada penelitian ini adalah *indepth interview*, dimana dalam pelaksanaannya lebih bebas bila dibandingkan dengan wawancara terstruktur. Interviewee tetap menggunakan interview guide dalam pelaksanaan wawancara, namun bersifat umum dan terbuka terhadap pengembangan pertanyaan-pertanyaan wawancara.

Protokol wawancara yang dikembangkan dalam penelitian ini diantaranya yaitu: 1). Pengalaman-pengalaman seperti apa yang dialami semasa pandemi berlangsung? 2). Adakah strategi khusus yang dikembangkan dalam menghadapi situasi saat ini? 3). Apa saja yang dirasakan dan dapat memberikan ketenangan bagi tenaga kesehatan dalam pandemi ini? 4). Bagaimana persepsi tenaga kesehatan tentang pekerjaan yang berisiko tinggi? 5). Apakah terdapat perbedaan sebelum dan sesudah pandemi ini? 6). Hal-hal apa saja yang diharapkan akan mendukung pekerjaan tenaga kesehatan sehingga lebih efektif dalam bekerja?

## **Teknik Analisis Data**

Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah menggunakan teknik analisis yang dikemukakan oleh Creswell (2013) dimana terdapat beberapa tahapan yang dilakukan. Tahap pertama yaitu melakukan wawancara dan proses perekaman. Wawancara dalam penelitian ini menggunakan fitur perekam suara, kemudian hasil dari rekaman tersebut ditranskripsi ke dalam bentuk verbatim yang siap dianalisis. Tahap kedua yaitu melakukan pengkodean terhadap hasil wawancara yang telah diketik dalam bentuk verbatim dan dibaca berulang kali untuk memahami isi dari wawancara. Selanjutnya dari koding yang diperoleh akan dikelompokkan berdasarkan kategori yang telah ditentukan. Data yang sudah dikategorikan diperiksa kembali untuk memastikan ketepatan koding dengan kategorinya. Setelah selesai melakukan koding dan pemeriksaan kembali, tahap selanjutnya adalah menarik kesimpulan.

| Unit makna  | Kode  | Sub kategori  | Kategori               |
|---|---|---|------------------------|
| Menganggap virus ini sangat menular sehingga bekerja harus menggunakan APD (MB, B71-B72)              | Potensi penularan sehingga harus menggunakan APD                                      | Risiko merawat pasien positif                         | Tantangan masa pandemi |
| Ada pasien yang tidak percaya bahwa sudah positif dan menolak untuk dirawat (MB, B106-B110)           | Pasien yang tidak percaya dengan COVID 19   | Sikap pasien  | Tantangan masa pandemi |
| Merasa cemas dan takut untuk pulang kerumah dan semakin sering mandi setelah bertugas (TE, B131-B135) | Cemas dan takut (dapat menularkan ke keluarga? ) dan semakin sering membersihkan diri | Menjaga kesehatan dan kebersihan diri setelah bekerja | Perubahan Pola hidup   |
| Tetap bersikap tenang menghadapi pasien yang tidak mengakui bahwa dirinya positif (RK, B154-156)      | Sikap terhadap pasien yang tidak jujur  | Pelaksanaan strategi                                  | Pengalaman bertugas    |
| Konsumsi vitamin, makanan bergizi dan mengikuti 3M untuk menjaga imun tubuh(UAA, B123 - 127)          | Strategi untuk meningkatkan imun tubuh  | Mengikuti protokol kesehatan                          | Penunjang pekerjaan    |
| Merasa stres berat dan takut tertular ketika merawat pasien positif (DA, B60-65)                      | Pengalaman yang dirasakan selama merawat pasien positif                               | Dampak psikologis                                     | Dampak pandemi         |

Tabel 1. Contoh Ekstraksi Unit Makna, Sub Kategori, dan Kategori dari Data Mentah

## HASIL PENELITIAN

Berdasarkan hasil wawancara yang sudah dilakukan, penelitian ini menghasilkan beberapa temuan berkaitan dengan pengalaman bertugas pada pekerjaan berisiko tinggi. Temuan tersebut kemudian dibagi menjadi beberapa tema/kategori utama, yaitu: 1) tantangan bertugas di masa pandemi, 2) pengalaman bertugas, 3) Pola hidup, 4) penunjang pekerjaan, 5) dampak pandemi. Kategori dan sub kategori

yang telah didapatkan akan dijelaskan sebagai berikut:

### Profil tenaga kesehatan

Berdasarkan pada hasil analisis data yang sudah dilakukan, menampakkan kesamaan yang muncul mengenai profil sebagai tenaga kesehatan di rumah sakit rujukan covid 19. Seperti masa tugas dalam merawat pasien positif, lokasi bertugas merawat pasien positif, serta jabatan sebagai tenaga kesehatan yang merawat pasien positif.

a. Masa tugas

Tenaga kesehatan menjadi garda terdepan yang berperan sangat penting selama masa pandemi. Perawat dan dokter yang bertugas merawat pasien yang positif terpapar virus covid 19 dari awal pandemi hingga kasus meningkat.

*"Kurang lebih 3 bulan" (MB, B3)*

*"Kalau di ruangan ini februari kemarin, berarti sudah satu tahun selama covid" (TE, B13 – B14)*

*"Kalau diruang ini dari tahun 2020, dari awal pandemi sampai sekarang" (RK, B6, B8)*

*"Kalau merawat pasien corona ya, ini udah setahun, mulai dari bulan april sampai sekarang maret ya udah mau setahun" (UAA, B6 – 7)*

b. Lokasi dan jabatan bertugas

Tenaga kesehatan yang bertugas ditempatkan di beberapa fasilitas kesehatan yang menangani kasus Covid-19 diantara wisma karantina dan rumah sakit rujukan kusus penanganan covid-19 yang memiliki ruangan khusus untuk merawat pasien yang positif terpapar virus.

*"Sebelumnya di wisma karantina, di wisma altet baru diruang tulip per januari kemarin" (MB, B7-B8)*

*"Di angkat kepala ruangan itu, pertama aku diruangan untuk pasien kelas 1, sudah itu beberapa tahun pindah lagi saya lupa tahun berapa diangkat menjadi kepala ruangan VIP, terus saya ditugaskan lagi jadi kepala ruangan pasien covid yaitu pasien tulip ini sama digabung dengan ruang sakura, sakura itu untuk ruangan yang bertekanan*

*negatif untuk pasien yang positif" (TE, B5–B11)*

**1. Tantangan bertugas masa pandemi**

a. Masyarakat tidak taat

Pandemi Covid-19 menjadi momok yang mengerikan untuk masyarakat, karena penyebaran virus yang mudah dan gejala yang dialami terlihat jelas. Untuk itu pemerintah menetapkan protokol kesehatan untuk mengurangi terjadinya penularan tersebut. Namun yang terjadi, tidak semua orang melaksanakan protokol kesehatan tersebut, sehingga lebih berisiko untuk tertular. Bahkan terdapat masyarakat yang tidak memperhatikan aturan rumah sakit untuk tidak menunggu pasien positif yang dirawat diruang khusus.

*"Sebenarnya efektif kalau semua orang melaksanakan prokesnya, tapi kan banyak orang ini ngak melaksanakan prokes dengan benar, masih jarang, ngak pakai masker, jarang cuci tangan, masih sering kumpul atau kontak dengan orang lain diluar kan sangat berisiko tertular covid nya" (MB, B143-147)*

*"Juga dari keluarga pasien kan juga ngak takut, padahal kan kadang di edukasi ke keluarga pasiennya bahwa pasien ini hasil rapid tes nya positif terus diharapkan ngak usah nungguin pasiennya langsung nungguin aja diluar kamarnya. Tapi keluarga pasiennya masih nungguin dikamar, masih ngeyel" (MB, B250-B257)*

b. Sikap keluarga pasien

Disamping masyarakat yang tidak mematuhi protokol kesehatan sikap keluarga dari pasien yang masih menunggu di ruang yang terisolasi juga menghawatirkan. Ruang rawat inap menjadi tidak steril dari pengunjung, dan bahkan juga tidak mendengarkan peringatan dari pihak rumah sakit untuk mematuhi protokol kesehatan.

*"Jadi sebenarnya kan namanya ruang isolasi kan orang umum itu kan ngak boleh masuk diruang isolasi, jadi kalau masih ada orang umum kan masih penyebarannya masih sangat tinggi. (MB, B81-84)*

*Belum, ini kan ruang isolasikan harusnya steril dari keluarga pasien tapi keluarga pasien masih menunggu pasiennya" (MB, B246-247)*

*"Nah contohnya mereka tu udah dikasih tau pake masker bu, ga takut dianggapnya kita tu mungkin bohong, Padahal keluarga yang sendiri itu yang sudah menjadi pasien" (DA, B145-147)*

*"Juga dari keluarga pasien kan juga ngak takut, padahal kan kadang di edukasi ke keluarga pasiennya bahwa pasien ini hasil rapid tes nya positif terus diharapkan ngak usah nungguin pasiennya langsung nungguin aja diluar kamarnya. Tapi keluarga pasiennya masih nungguin dikamar, masih ngeyel" (MB, B250-B257)*

c. Sikap pasien yang positif covid:

*Denial*

Tantang lain yang menjadi beban bagi tenaga kesehatan dalam

merawat pasien yang positif adalah ketika menemui pasien yang dinyatakan positif namun tidak percaya dan tidak terima dengan informasi tersebut. Selain itu juga ditemui pasien yang enggan untuk dirawat setelah dinyatakan positif. Ada pula pasien yang tidak jujur dengan keluhan dan gejala yang dialami, sehingga membuat tenaga kesehatan kesulitan dalam melaksanakan tugasnya.

*"pemeriksaan lanjutan pcr tapi pasien menolak ngak mau dirawat ngak mau dilakukan pemeriksaan pcr, pasien meminta pulang karena pasien nyangkal bahwa dia mengalami covid (MB, B106-B110)*

*Ngak mau jujur pernah hehe, tapi ditanya-tanya lebih jauh di bolak balik akhirnya dia jujur dan ngasih tahu" (RK, B136-137)*

*"Kalau memang ngak mau ngaku, kita nggak bisa ngejar lagi, paling sebatas pertanyaan kita disitu aja, tapi kan kita tetap pakai APD walaupun jawabannya ngak ternyata hasilnya positif kita udah jaga diri kan" (RK, B144-147)*

*"Kalo OTG ga datang berobat, nah itulah yang membuat kita sulit budaya dari masyarakat. Itu anak-anak muda itu kan OTG semuanya" (DA, B180-182)*

*"Kalo dia ada klinisnya mengarah ke sana kita suspect kan, itulah sering berita-berita itu mereka marah-marah itu semua di covidkan nah di situ tuh padahal kita kejar yang klinisnya mirip mengarah kesitu"(DA, B187-190)*

d. Risiko merawat pasien positif

Penularan virus ketika berinteraksi dengan pasien yang dinyatakan positif juga menjadi risiko yang perlu ditanggung oleh para tenaga kesehatan, sehingga untuk bisa bekerja merawat pasien tenaga kesehatan harus menggunakan Alat pelindung diri (APD) yang memadai. Para tenaga kesehatan tidak pernah tau pasti ketika pertama kali bertemu dengan pasien yang belum diketahui hasilnya. Selain itu tenaga kesehatan juga memiliki ketakutan untuk membawa virus tersebut ketika pulang kerumah.

*"Ya beresiko, beresiko penularan"*  
(DA, B34)

Sebenarnya kan kalau untuk covid ini kan virusnya sangat menular sangat infeksius kan, oleh karena itu setiap bekerja itu harus pakai apd lengkap. (MB, B71-

B72)Pengalamannya sih, kadang kan kita kalau periksa pasien itu nggak pakai apd yang sangat lengkap kan, kadang hanya pakai faceshiel, headcap, kemudian pakaiannya atas hanya jubah atau gaun nggak pakai hazmat yang full kayak gini, nah itu misal setelah beberapa hari hasil pasien itu keluar positif, nah yang hari-hari sebelumnya kita nggak pakai apd yang benar. Nah takutnya kan kita pada saat meriksa pasien sebelumnya ada resiko penularan covid itu, karena positif itu (MB, B89-B92)

*nah itu misal setelah beberapa hari hasil pasien itu keluar positif, nah yang hari-hari sebelumnya kita*

*nggak pakai apd yang benar. Nah takutnya kan kita pada saat meriksa pasien sebelumnya ada resiko penularan covid itu, karena positif itu (MB, B93-B96)*

*ya kita nggak tahu kita berhadapan dengan pasien-pasien yang positif, rasa cemas itu karena kita punya keluarga, udah tu kebanyakan perawat-perawat disini pulang kerumah, karena pulang kerumah kita ketemu lagi dengan keluarga anak istri suami, jadi itu bedanya kita dengan pelayanan pasien sebelum pandemi. Apalagi kalau kami memang khusus pasien yang covid baik itu yang reaktif maupun positif, beda (TE, B61 – B70)*

*Tantangan sih yang kita fikirkan itu nggak banyak ya, resiko tertular kan, karena dirumah kita juga punya keluarga disitu kita takutkan. Kalau kita sendiri udah resiko kita jadi perawat kan, yang kita fikir itu keluarga kita dirumah pulang gimana kalau kita terpapar (UAA, B83 – 87)*

*ini kan penyakit menular jadi kita lebih mengutamakan preventif terhadap diri kita. Mungkin lebih berat kerjanya kalo yang lain kan ya penyakit yang tidak ada penularan ya lebih bebas" (DA, B21-25)*

e. Pandangan lingkungan sekitar

Tenaga kesehatan tidak terlepas dari lingkungan bermasyarakat. Tantangan yang perlu dihadapi adalah menerima respon dari masyarakat terhadap tugas dan peran dari tenaga kesehatan dalam merawat pasien yang terpapar virus Covid-19. Kenyataannya yang terjadi adalah masyarakat

memberikan respon positif terhadap tenaga kesehatan. Meskipun awalnya terlihat takut untuk berinteraksi namun seiring berjalannya waktu masyarakat bisa lebih mengerti dengan keadaan yang terjadi.

*“Ngak ada sih, mungkin ini gak ada tuh karena tetangga gak tahu spesifiknya kerja dibagian mana, tahunya kan kerja hanya dirumah sakit gak tahu kalau spesifiknya kerja diruangan covid, mungkin itu jadi penyebab tetangga biasa aja responnya” (MB, B 169-173)*

*Kalau dilingkungan saya gak, alhamdulillah kalau dilingkungan saya itu mungkin ilmunya gak terlalu ini karena kan kebetulan tetangga saya gak banyak diatas kantor dibawah ya tetangga cuma ada 4 sudah tu rumah sakit, saya kan rumahnya disini, jadi sekitar tu gak padahal dia tahu kalau saya itu kontak langsung dengan pasien covid. Alhamdulillah dari tetangga itu gak menjauh, oh jangan ketemu diri saya pribadi(TE, B226 – B233)*

*Kita gak tahu didaerah masing masing ya, kalau didaerah saya itu tetangga responnya gak ada istilahnya yang negatif biasa biasa aja, kayaknya didesa itu gak terlalu fanatik dengan corona, ah itu flu biasa katanya, sering kadang kasih edukasi terus, corona itu memang ada Cuma jangan terlalu ditakutkan jangan pula terlalu diberanikan. (UAA, B170 – 175)*

*Kalo kini itulah sama aja sama yang lain kalo udah lama orang itu udah biasa, memang ketakutan kadang-kadang kalo kita sholat dimasjid tu kan kalo kita disamping mereka, mereka takut (DA, B126-129)*

*Kalo dulu heboh, tapi sekarang udah engga. Sekrang kan gini ada yang berpendidikan dia mudah menerima masukan kita tapi kalo anak-anak muda mereka tidak seperti itu menganggap bahwa tidak ada. Program pemerintah, mana ada mereka pake masker ga adakanya itu kan harus seksama promo nya, promo abis di kota-kota aja mereka berkerumun terus satu orang ditangkap yang lain tidak” (DA, B134-139)*

- f. Peningkatan jumlah pasien positif  
Puncak kenaikan kasus Covid 19 terjadi setelah beberapa waktu, dimana terjadi kenaikan sebelum bulan Desember, yaitu tepatnya pada awal Juni sampai Oktober.

*“Ngak, sebenarnya puncaknya sih sebelum bulan desember, desember itu malah cuma satu pasien kemaren” (MB, B12-B13)*

*“Tahun 2020... awal itu masih sedikit masih ada dibulan awal juni itu ada 8 orang, di juli 4 orang, agustus mulai banyak, september kosong gak ada yang positif, oktober nambah lagi ada yang positif sampai dengan desember kita ada yang positif” (TE, B23 – B27)*

## 2. Pengalaman bertugas

- a. Jumlah pasien yang dirawat  
Pandemi Covid-19 merupakan sesuatu yang baru bagi tenaga kesehatan. Dimana pasien yang ditemui adalah orang dengan gejala tertentu, tidak seperti pasien biasa pada umumnya. Tidak sedikit jumlah pasien yang dirawat selama

masa pandemi oleh para tenaga kesehatan mulai dari pasien yang positif maupun orang tanpa gejala (OTG), dengan jumlah yang dirawat beragam oleh masing-masing tenaga kesehatan.

*"Kurang lebih tiap minggunya 5-10 pasien, kita di minggu ini aja 10 pasien" (MB, B17-B18)*

*"Kalau yang positifnya udah lebih kayaknya 20an" (RK, B11)*

*"Kalau yang positif udah banyak sih sebenarnya, udah sekitaran 50an ada ya, dari awal kan, Cuma disini kan yang positif itu banyak yang otg, gak yang istilahnya yang terlalu parah kan, kebanyakan OTG" (UAA, B12 - 15)*

- b. Karakteristik Tugas yang dilakukan
- Sebagai tenaga kesehatan yang merawat pasien yang terpapar virus covid-19 tentunya memiliki tugas yang berbeda daripada merawat pasien biasa. Perawat melakukan anamnesa terhadap pasien yang datang berobat, serta mengkonsultasikan ke dokter tindakan yang perlu dilakukan selanjutnya. Dokter spesialis berperan sebagai penanggung jawab utama pasien yang positif, sedangkan dokter umum serta perawat bertugas untuk melakukan fisit dan follow up kondisi pasien. Memberikan terapi untuk proses pemulihan pasien juga dilakukan oleh tenaga kesehatan.

*"Ini kan saya disini sebagai dokter umumnya, dokter penanggung jawabnya itu dokter spesialisnya, jadi tugas saya disini cuma visit pasien, follow up, nanyain keluhan pasien, terus nangani keluhan secukupnya, karena kan pasien covid ini kan beresiko, jadi sampe sini secukupnya.*

*Kemudian rencana tindakan selanjutnya yang mungkin perlu dilakukan, misalnya dilakukan rontgen atau swab antigen atau swab pcr (MB, B24-B31)*

*Iya, terapinya masih ke dokter bpjnya kembali, dikembalikan ke dokter bpjnya MB, B33-B34)*

*kalau sebagai kepala ruangan itu manage, mengkoordinir perawat pelaksana yang ada diruangan covid. Kalau datang pasien baru, menerima pasien baru baik itu dari rawat jalan, rawat inap maupun rujukan dari puskesmas. Kalau tugas seperti perawat biasanya menerima pasien, kita terjun langsung nengok pasien walaupun pasien itu positif ataupun reaktif (TE, B31 - B37)*

*Tugasnya, yang pertama kalau pasien masuk kita amannesa dulu kenalan dulu tapi jangan lupa pakai baju hazmat baju pelindung terus kalau sudah itu kita konsulkan lagi ke dokternya tindakan apa yang harus dilakukan obat apa yang harus masuk, nanti kita tanya sama dokternya konsultasikan setelah itu baru kita lakukan tindakan (RK, B17-22)*

*Tugasnya ya merawat pasien mengobati pasien (DA, B10)*

*Beda, diagnosisnya kan beda.komplikasinya juga beda mbak kalo penyakit yang covid 19 ini kan penularannya lebih kita inikan dan juga komplikasinya (DA, B17-19)*

c. Pelaksanaan strategi

Untuk bisa menghadapi pandemi dan menjalani tugas sebagaimana mestinya para tenaga kesehatan perlu memiliki strategi yang dilakukan. Memberikan saran dan edukasi pada masyarakat serta pasien yang positif, bersikap tenang saat menemui pasien serta melakukan tindakan preventif untuk pencegahan penularan virus. Agar merasa tenang dan safety tindakan yang dapat dilakukan adalah memeriksa pasien dengan peralatan yang lengkap seperti memeriksa pasien positif menggunakan APD level 3, sedangkan pasien yang reaktif menggunakan APD level 2. Pasien yang dinyatakan positif akan mendapatkan terapi perawatan khusus penyembuhan. Untuk pasien yang kondisinya sudah membaik akan disarankan untuk karantina mandiri dirumah.

*"Nah kami sendiri kan balik ke hak dan kewajiban pasien, hak pasien sendiri kan boleh menolak tindakan apa yang dilakukan dokter kepada pasien, jadi kami disini ngak bisa memaksa. Kalau pasien ngak mau dirawat terpaksa ini pasien harus mengisi surat penolakan dilakukan tindakan. Tapi tetap walaupun pasien kami pulangkan kami menghubungi faskes terdekat tempat pasien itu rumahnya, bahwa ada pasien yang pulang dari rumah*

*sakit dengan rapid tes nya positif (MB, B112-B119)*

*Kalau perlakuan khusus itu ngak, Cuma kalau pasien covid cuma dalam penampilan maksudnya dari cara kerja kita beda dengan pasien yang lain karena kita safety, kita melindungi diri kita juga melindungi sekitarnya. Kami melayani pasien covid kita ada perbedaan merawat pasien covid itu hanya di apd, kita kalau pasien yang reaktif cukup menggunakan level 2, tapi kalau kita dengan pasien yang positif itu menggunakan level 3, beda levelnya (TE, B40 – B47)*

*Kalau pengobatannya sama, terapinya sama, ngak ada yang khusus khusus untuk antara pasien positif atau pasien yang reaktif, hanya perbedaannya ya yaitu dengan terapi dokter, yang positif dengan yang reaktif jelas beda dari obat-obatannya sama yang reaktif itu beda (TE, B54 – B58)*

*Kalau sekarang ngak, karena kayaknya udah nyatu gitu. Bukan berarti kita ini ngak percaya bukan atau kami ini pede gitu karena kami udah di vaksin ngak tapi rasanya udah seperti yang mbak lihat sendiri kan hampir sekarang kami tidak menggunakan hazmat, kami hanya menggunakan apron handscoon tetap itu level 1. Misalnya level 2 kan kita tetap menggunakan hazmat dengan baik, kalau level 3 kan lengkap semua tubuh semua. Ini bisa dikatakan hanya level 1 hanya menggunakan handscoon dan apron, untuk yang akhir-akhir ini. Bukan berarti kami ini cuek, bukan berarti oh kami sudah di vaksin kayaknya ngak bakalan kena tapi ya kayaknya ya udah nyatu aja. Tapi tetap menggunakan protokol*

*kesehatan, cuci tangan tetap, pakai handscoon (TE, B138 – B150)*

*yang membuat tenang itu karena peralatan kita udah lengkap, apd kita udah lengkap, jadi kita mau ngapa-ngapain ke pasien kita peluk pasien juga ngak masalah dan juga dari atas sampai ujung kaki juga udah lengkap, itu sih yang membuat diri kita yakin resikonya agak jauh kan tertular (RK, B93-97)*

*Tenang aja sih, responnya paling kita jelasin aja kalau memang itu kan hasilnya udah lama kalau yang ini kan hasilnya baru dengan kondisi pasien yang sekarang gitu (RK, B154-156)*

*Kalau positif perlakuannya khusus, perlakuannya terutama diruangan dibedain khusus covid, ngak disamain sama yang reaktif (RK, B159-161)*

*tetap dirawat sudah tuh dicek swab kan kalau misal mereka memang sudah agak mendingan dokternya juga sudah suruh pulang paling mereka karantina sendiri dirumah (RK, B206-208).*

*Kalau kami kan yang positif kan beda ruangan, paling kalau kita ini terapinya kita kasih sesuai terapi dari dokter kan, mulai dari antibiotik obat oral obat injeksinya paling itu aja sih, terus yang pasti pasiennya kan diruang khusus keluarga ngak boleh ada yang jenguk, beda sama yang reaktif kan belum tahu kan swabnya, terus pasien yang pastinya harus pakai masker terus, mungkin kayak gitulah sesuai dengan terapi. Karena yang sering ketemu kan otg, jadi ngak terlalu fokus terus, kita juga banyak pasien yang reaktif keadaannya kritis (UAA, B23 – 32) Sempat ngasih edukasi, kan kebanyakan orang desa orang*

*awam itu kan, corona itu ah ini ini ini bla bla bla ya. Saya edukasi corona itu benar benar ada (UAA, B175 – 179)*

*Iya kita lebih hati-hati, pemakaian preventif untuk penularan lebih dijaga (DA, B41-42)*

*Bisa, itu kayak homecare kan. Homecare itu kayak makai-makai vitamin daya tahan tubuh ya biasa-biasa ya ringan itu bisa (DA, B163-165)*

*ya kalo dia berat ya kita periksa sesak nafas, batuk berat itu kita opname. Tapi kalo ringan-ringan aja sakit perut, mencret atau apa demam-demam biasa gitu dirumah makan vitamin aja udah sembuh tapi masalahnya jangan menyebar kalo dia menyebar ke orang lain kita ga elesai-selesai kena semua ke orang tua kan jadi korban orang tua tadi kan apalagi missal ada penyakit jantung jadi gawat ini (DA, B168-173)*

*Ya itu harusnya di masyarakat itu supaya lebih bisa kasusnya makin menurun. Edukasi kemasyarakat itu harus tindakan hukum itu juga jangan pilih-pilih. Misalnya disini ada ngumpul ditangkap (DA, B203-206)*

### **3. Perubahan Pola hidup dan bekerja?**

- a. Menjaga kesehatan dan kebersihan diri setelah bekerja (Menambah prokes untuk self care)

Kesehatan dan kebersihan diri menjadi salah satu penentu utama bagi tenaga kesehatan untuk kelancaran pelaksanaan tugasnya. Ketika tubuh sehat dan kebersihan terjaga, melaksanakan tugas akan terasa lebih nyaman.

*“Kalau saya setelah pulang kerumah itu pasti mandi, terus semua pakaian yang saya pakai dinas itu langsung saya cuci. Jadi sebelum saya mandi dan cuci pakaian ngak kontak yang dirumah dulu, kalau setelah itu baru ada kontak yang dirumah (MB, B156-B160)*

*yang penting kalau dirumah disetelah pulang ya mandi bersih bersih dulu baru ketemu sama keluarga (RK, B109-110)*

*Kan saya sendiri sebelum pulang dari rumah sakit mandi dulu sampai rumah nanti saya ngak pegang apa apa barang barang, anak atau apa, pokoknya kekamar mandi langsung mandi, sudah merasa bersih baru berani megang anak, kalau sebelum itu belum. Memang ngak ada merasa dikucilkan ngak, didesa pun ngak ada, dirumah semuanya mendukung orang tua adek istri, istri juga perawat (UAA, B158 - 165)*

*Jadi rasa ketakutan itu ada, rasa cemas itu ada sampai ngak bisa pulang, sampai kalau kami dinas itu 5 kali mandi, iya kalau lagi dinas. Setiap udah terpapar pasien langsung mandi, terpapar pasien lagi mandi saking takutnya kita dengan corona. (TE, B131-B135)*

*yang penting kalau dirumah disetelah pulang ya mandi bersih bersih dulu baru ketemu sama keluarga, ngak dipojokin ngak, karena kan mereka tahu di medis, mereka juga dukung kerjanya kita.(RK, B108-111)*

*kalau pulang kerja kita ngak langsung ketemu mereka bersih bersih kita dulu terus tu yang jelas kebersihan diri kita sendiri baru ketemu sama kawan-kawan, sama tetangga tetangga kan, (RK, B108-111)*

*Ya jaga kesehatan, jaga kontak, pakaian-pakaian kita dibersihkan DA, B123-124)*

b. Penyesuaian waktu bertugas dan beristirahat

Management waktu untuk istirahat dan bertugas juga perlu diperhatikan bagi para tenaga kesehatan. Kelelahan kerja harus diatasi dengan istirahat yang cukup. Ketika mendapat waktu istirahat yang cukup akan berpengaruh pada efektivitas kerja.

*“kami ini kan kerjanya ada 2 dokter yang diruang tulip ini, kerja kami ini satu minggu masuk satu minggu lagi libur. Tujuannya dari shift itu kan jadi kalau dirumah bisa isolasi mandiri selama satu minggu sebelumnya kan, takutnya diruangan ini kan kontak terus dengan pasien (MB, B189-190)*

*Cukup, karena kan kalau kerja terus terusan, apalagi kalau ketemu pasien covid kalau capek malah rentan tertular (MB, B196-B197)*

*Iya, pas awal tim cuma satu, kita mulai di november sudah dibentuk 2 tim karena dari kemenkes sendiri itu 14 hari, karena butuh istirahat juga kan 14 hari. Jadi skrang khusus di tulip itu 2 tim (TE, B311 - B14)*

*Kalau jam kerja disini pakai shift shift an, jadi kalau disini kan dibagi 3 shift dinas pagi dinas sore dinas malam (RK, B63-64)*

*Kalau dibilang cukup gak cukup, kalau dibilang cukup ya cukup sih, tinggal gimana kita nempatinnya kayak gimana kan, kalau dibilang ngak cukup tapi masih ada waktu, yaampun udah masuk kerja. Tapi kan harus dicukup cukupin kalau 2*

*minggu udah lumayan sih, udah lebih dari cukup sih (RK, B67-70)*

*Kalau udah di ruang tulip semuanya itu sudah dijadwalin per shift shift an tadi, jadi ya harus dapat semua karena kan jam jam obat kan beda beda ya harus kesana nemuin pasien (RK, B178-180)*

*Kalau piket kita kan main shift shift an itu shift pagi siang malam. Kalau pagi jam setengah 8 kita udah disini kalau tugasnya dari jam 8 sampai jam 2 kalau sore itu dari jam 2 sampai jam 8 malam kalau yang dinas malamnya dari jam 8 malam sampai jam 8 pagi, kalau liburnya nggak nentu dek. Misal dinas malam 2x libur 2 hari (UAA, B95 – 100)*

*Waktu liburnya Tergantung individunya loh ya, kalau kita berkeluarga kan susah kadang bantu ini bantu itu ada kerjaan lain. (UAA, B106 – 108)*

- c. Penyesuaian diri dengan pekerjaan  
Masa pandemi memberikan dampak bagi tenaga kesehatan, termasuk perubahan pola kerja dan cara bekerja yang berbeda dari sebelumnya. Awal pandemi membuat tenaga kesehatan kesulitan dan merasa cemas, namun seiring berjalannya waktu sudah mulai terbiasa. Penggunaan APD yang awalnya menimbulkan rasa ketidaknyamanan kini menjadi hal yang biasa bagi tenaga kesehatan ketika bertugas.

*Iya, waktu awal-awal pandemi, karena ya walau bagaimana pun kalau cara kerjanya sama, Cuma kagetnya karena kalau dimasa pandemi itu kita baik dari apd kalau*

*yang biasanya ya tetap menggunakan apd biasa kita dengan pasien pasien biasa itu cuma hanya dengan handscoon, kalau dengan pasien covid ini kan kita memakai apd hazmat itu, sekali kita pakai hazmat itu aja udah keringatan udah panas bisa jadi ini pertama kali. Jadi dari hal yang kita belum pernah jadi kita udah mengalaminya seperti itu, itu yang rasanya berat, tapi untuk akhir-akhir ini ya merasa kayaknya udah menyatu udah biasa gituna. Kalau pertama kemaren jujur kami kaget (TE, B77 – 87)*

*Pertama tama pas lagi kerja saya nggak terfikir mungkin karena tuntutan pekerjaan kan tapi cemas pasti ada tapi ya karena tuntutan jadi hilang, lama kelamaan merasa capek, udah diribuan yang diasesmen, kebetulan saya udah merasa capek di alihkan petugasnya, tapi saya tetap dirumah sakit kadang bekerjasama dengan orang puskesmas petugas labor gitu kan (TE, B281 – B286)*

*Kalau seperti itu pakaiannya memang apa yang dilihat tu memang dilihat aja sesak kan, apalagi yang makai mengas mengas, Cuma karena tadi karena memang kita tulus nolongin pasien kita memang harus menolong pasien jadi ya nggak diambil sesaknya, diambil itu nya aja supaya pasien tuh lebih cepat tertangani (RK, B57-61)*

*Karena sudah terbiasa dan pakaiannya juga terbiasa ya seperti itu pede aja sih santai. Pokoknya kaget, ya namanya baru kan baru pertama kali ketemu jadi keteteranlah semuanya (RK, B191-193)*

*Kalau saya sendiri kan dek, kita nggak tahu yang orang kan. Kalau saya ya dijalankan dengan ikhlas, kalau takut kita pasti takut, Cuma kita udah milih profesi kita kayak gini ya kita harus jalani. Yang ditakuti itulah kita pulang kerumah kalau kita disini idak, mulai terjun ke dunia ini istilahnya kan ke keprawatan ini (UAA, B115 – 120)*

#### **4. Penunjang pekerjaan**

##### **a. Fasilitas bertugas**

Kenyamanan tempat bertugas dan kelengkapan alat untuk melakukan pemeriksaan menjadi salah satu penunjang pekerjaan tenaga kesehatan. Untuk memeriksa pasien yang dinyatakan positif tenaga kesehatan harus menggunakan alat pelindung diri yang memadai. Kenyataan yang terjadi adalah dokter maupun perawat belum mendapatkan APD lengkap dan jumlah yang memadai, dimana hanya menggunakan jubah pelindung biasa dan menggunakan kantong plastik sebagai penutup alas kaki. APD yang digunakan seharusnya sekali pakai, namun kenyataannya APD yang telah digunakan dicuci ulang untuk dipakai kembali. Ruang khusus ganti pakaian dinas dan APD juga belum memadai.

*"kalau ruang isolasi itu harusnya ada tempat ganti pakaian khusus, kalau disini kan belum ada. Seharusnya setelah memeriksa pasien itu ganti pakaian itu diruang*

*khusus kemudian mandi terlebih dahulu sebelum keluar ruangan isolasi, tetapi disini kan prosesnya masih belum berjalan (MB, B75-B80)*

*Pengalamannya sih, kadang kan kita kalau periksa pasien itu nggak pakai apd yang sangat lengkap kan, kadang hanya pakai faceshield, headcap, kemudian pakaiannya atas hanya jubah atau gaun nggak pakai hazmat yang full kayak gini, nah itu misal setelah beberapa hari hasil pasien itu keluar positif, nah yang hari-hari sebelumnya kita nggak pakai apd yang benar. Nah takutnya kan kita pada saat periksa pasien sebelumnya ada resiko penularan covid itu, karena positif itu (MB, B89-B92)*

*Mungkin harusnya ada ruang khusus ganti pakaian, setelah kontak dan sebelum kontak dengan pasien, jadi harusnya kalau lebih bagusnya itu pakaian APD nya itu sekali pakai. Tapi kan kami seringkali apd setelah dipakai dicuci, sebenarnya sangat berisiko penggunaan apd berulang tersebut (MB, B177-182)*

*Itu kan penggunaan apd yang nggak benar, harusnya kan ini pelindung kakinya seperti ini (MB, B267)*

*yang kerja di sini kan banyak, kalau semua perawat atau dokternya pakai APD kan bisa habis cepat (MB, B272-273)*

*ya, mungkin karena kesalahan teknisnya juga kan sepatu boots nya nggak tahu dimana mana, kadang di tim ini megang kadang di tim kedua nggak tahu kemana jadinya di situ agak susah. Jadi ya pakai plastik aja yang penting jangan kena kan. Kalau pakai plastik sebenarnya ringan juga sih, kalau pakai sepatu kan berat, enakya ada sepatu*

*khusus kan yang ringan, kalau sepatu boots susah jalannya berat lagi (RK, B266-272)*

*Kita udah merasa aman istilahnya karena kita level 3 kan, APD hazmat kita udah level 3 itu (UAA, B190 – 191)*

*Sebenarnya kalau di kaki itu ada sepatu bootsnya, tapi sepatu boots ini kebanyakan hilang, nggak tahu kemana, nggak tahu siapa yang ngambil atau yang bawa pulang. Jadi inisiatif kita kan biar nggak terpapar kita makai asoi aja dulu, daripada kaki telanjang nggak pakai sepatu takut terpapar (UAA, B261 – 265)*

*misalnya kita lagi benerin infus masang infus kan cairan darahnya kena kaki, kalau asoi kan ngak kena (UAA, B267 – 269)*

*APD Belum mencukupi, 60% la (DA, B99)*

*APD seadanya lah, kadang-kadang ada kadang-kadang habis ya kan maklum la kan (DA, B102-103)*

*Ada, tapi kadang-kadang habis ga standby, masker aja dijatah” (DA, B105-106)*

b. Fasilitas kesehatan

Selain fasilitas alat dan ruang bertugas, fasilitas kesehatan juga diperlukan untuk bertahan di masa pandemi ini. Konsumsi vitami dan makanan sehat berpengaruh pada kesehatan dan daya tahan tubuh bagi tenaga kesehatan.

*Nah kalau disini belum, seharusnya memang dokter yang bekerja fasilitas covid ini harusnya rutin tiap 2 minggu sekali dilakukan swab seharusnya antigen atau pcr (MB, B200-B202)*

*Vitamin ngak disediakan, iya (MB, B207)*

*Kalau dari rumah sakit kita awal kemaren itu diperhatikan awal, seperti vitamin terus extra lah gitu karena kan waktu awal awal pandemi dulu benar-benar kita merasa awam dengan pekerjaan ini, hal baru yang seperti ini, (TE, B112 – B117)*

*khusus saya per 14 hari awalnya seminggu sekali udah itu berkurang 14 hari karena saya kontak sehari saya bisa 40 pasien untuk awal awal pandemi karena kita kan asesmen dengan pasien kita tanya dengan pasien karena kayak wawancara gini kita tanya tanya langsung ketemu pasien, jadi dari rumah sakit ada perlakuan khusus untuk saya kemari itu seminggu sekali rapid, 14 hari rapid, vitamin tapi khusus untuk saya karena kemaren awal-awal saya kalau ada pasien gitu saya (TE, B245 – B245)*

*Kalau untuk sebulan sekali sih ngak ada rapid, ngak ada pengecekan rutin ngak ada (RK, B84-85)*

*Udah di vaksin alhamdulillah (RK, B195)*

*ya, gimana. Apa adanya lah vitamin apa segala kan, pikiran ditentramkan kita selaku yang beragama tau bahwa segala kejadian dari Allah (DA, B91-93)*

*Ga ada, orang itu perawatnya jaga-jaga mana ada dikasih mereka biaya sendiri beli vitamin harusnya disediakan rumah sakit tetapi tidak (DA, B108-110)*

*Ya itu jelas, ruangan-ruangannya kan harus mendukung seperti ruang isolasi yang memenuhi syarat . karena kondisi ini kan tiba-tiba kejadian banyak yang tidak siapkan. Tapi kalo siapkan jika tiba-tiba banyak penderita ruang isolasi*

*kurang jadi sulit kita penyakit lain ada dan ruang isolasi covid yang harus dipisah dengan lainnya jadi kita butuh suatu ruangan yang baru gitu (DA, B211-217)*

c. Dukungan keluarga

Hal penting lain yang menjadi penunjang pekerjaan bagi tenaga kesehatan adalah dukungan dari keluarga. Dukungan suportif dari pasangan maupun anak bisa menjadi motivasi bagi tenaga kesehatan dalam menghadapi pandemi. Tenaga kesehatan perlu memikirkan keberlangsungan keluarganya yang mendukung profesinya sebagai tenaga kesehatan.

*Khususnya kalau saya pribadi suami saya mendukung, itulah tugas itulah profesi sebagai perawat, kita tidak boleh membedakan pasien ini itu kita tetap mendukung, Cuma keluarga dari pihak suami kebetulan anak saya masih kecil kecil sebelum saya ketemu anak saya keluarga udah disiapkan sama suami khusus tempat mandi. Jadi sebelum ketemu sama anak-anak, anak-anak masih kecil rentan kita nggak tahu bawa virus, setelah mandi baru bertemu sama anak-anak (TE, B213 – B220)*

*siang sore malam urusannya hanya rumah sakit pasien terus sampai perhatian sama keluarga nggak ada, tapi keluarga mendukung (TE, B298 – B300)*

*Kalau untuk keluarga tanggapannya positif aja, biasa aja, yang penting kalau dirumah disetelah pulang ya mandi bersih*

*bersih dulu baru ketemu sama keluarga, nggak dipojokin nggak, karena kan mereka tahu di medis, mereka juga dukung kerjanya kita (RK, B108-111)*

*Kalau dirumah itu dukung dek ya, nggak ada istilahnya itu takut atau ini. Kan saya sendiri sebelum pulang dari rumah sakit mandi dulu sampeai rumah nanti saya nggak pegang apa apa barang barang, anak atau apa, pokoknya kekamar mandi langsung mandi, sudah merasa bersih baru berani megang anak, kalau sebelum itu belum. Memang nggak ada merasa dikucilkan nggak, didesa pun nggak ada, dirumah semuanya mendukung orang tua adek istri, istri juga perawat (UAA, B158 – 165)*

*Ya gimana, keluarga sudah tau resiko seorang dokter dan menerima (DA, B115-116)*

*Ya jaga kesehatan, jaga kontak, pakaian-pakaian kita dibersihkan (DA, B123-124)*

d. Mengikuti protokol kesehatan

Protokol kesehatan

Masa pandemi menuntut pemerintah untuk mengeluarkan edaran agar masyarakat mengikuti protokol kesehatan untuk mengurangi dampak penyebaran virus. Protokol kesehatan yang perlu dilakukan juga tidak sulit, masyarakat dan tenaga kesehatan perlu mengikuti aturan 3M, yaitu memakai masker, mencuci tangan, serta menjaga jarak dan menghindari kerumunan.

*Strategi khususnya tetap melaksanakan prokes ya, pakai masker, cuci tangan sebelum atau*

*sesudah bertemu pasien (MB, B139-B140)*

*Kalau ini yang penting kita menghadapi pasien kita tetap menggunakan protokol kesehatan 3M tetap menjaga jarak yang jelasnya kita harus tetap pakai masker jaga jarak dengan pasien, kemungkinan antibodi didalam tubuh kita udah terbentuk jadi rasa kecemasan itu berkurang ditambah lagi sekarang udah nerima vaksin. Kami disini udah vaksin 2 kali, jadi rasa cemas itu berkurang (TE, B157 - B163)*

*Iya itu, tetap dengan protokol kesehatan, karena menganggap jangan sampai kita menularkan ke orang lain dan orang lain tidak menularkan kita itu aja prinsipnya (TE, B169 - B171)*

*Bisa dikatakan efektif kalau kita sama-sama menjaga, tapi kalau kita merasa oh kita ini sehat jadi kita tidak menjaga jadi bisa menularkan orang lain. dan begitu juga dengan orang lain merasa seperti yang sudah saya katakan tadi, oh saya sudah di vaksin, kita tidak seperti itu. Kita tetap terapkan protokol kesehatan walaupun sudah di vaksin belum tentu kita terbebas dari virus itu (TE, B174 - B180)*

*paling jaga protokol aja lah jaga kesehatan itu yang penting kan, Kalau untuk menerapkan 3M itu insyaAllah efektif karena jaga kebersihan diri kita sendiri dan dari sana kan insyaAllah (RK, B100-101)*

*Kalau untuk diri sendiri kalau makanan paling kita yang bergizi lah istilahnya sayur, yang pastinya harus 3M kata orang kan pakai masker cuci tangan jaga jarak, kalau vitamin dari rumah sakit tuh sering dikasih vit c kadang vit b,*

*sering dikasih dari rumah sakit kan setiap sebulan kasih (UAA, B133 - 137)*

*Iyaa, memakai masker, mencuci tangan, jaga jarak, ikuti protokol aja lah (DA, B45-46)*

*Saya rasa penularannya itu dicegah, jangan dibebaskan orang berkeliaran berkumpul-kumpul apa segala macam kadang-kadang kan kita berbijak pada protokoler itu yang lain kan engga liat aja di jalan itu a nak muda itu setiap malam berkumpul—umpul kita hanya sibuk di rumah sakit aja, sibuk sama pengumuman kenyataannya dilapangan kan? Hanya menghimbau tapi kan anak muda tiap malam tu di café ada yang melarang? Ga kan (DA, B68-75)*

## **5. Dampak pandemi**

- a. Berkurangnya waktu untuk keluarga

Jumlah pasien yang tidak sedikit dan pemeriksaan yang dilakukan membuat tenaga kesehatan menghabiskan waktunya bertugas di rumah sakit. Hal tersebut menyebabkan berkurangnya waktu berkumpul untuk keluarga. Tenaga kesehatan juga perlu menjaga jarak agar tidak membawa virus bagi keluarganya.

*sempat terfikir saya ngak ada waktu buat keluarga pagi siang sore sampai tengah malam saya fokus ke pasien covid sempat terfikir di agustus atau september saya ngak terjun langsung, (TE, B273 - B 276) siang sore malam urusannya hanya rumah sakit pasien terus sampai perhatian sama keluarga ngak ada,*

*tapi keluarga mendukung (TE, B298 - B300)*

*Nah itu sih, kepikiran anak masih umur setahun masih rentan kan kasian gak ada waktu (UAA, B91-92)*

b. Perbedaan sebelum dan saat pandemi

Ada perbedaan yang dialami oleh tenaga kesehatan dari sebelum dan saat pandemi berlangsung. Sebelum pandemi melanda dokter dan perawat dapat memeriksa dan berinteraksi dengan pasien tanpa menggunakan APD, namun saat ini tenaga kesehatan harus menggunakan APD untuk melindungi diri agar tidak terpapar virus ketika berinteraksi dengan pasiennya. Penggunaan APD membuat pemeriksaan dan interaksi antara tenaga kesehatan dan pasien menjadi terbatas, sehingga tidak dapat dilakukan pemeriksaan secara detail dan menyeluruh. Ketakutan untuk terpapar virus ketika berinteraksi dengan pasien juga menjadi pembeda dalam merawat pasien sebelum dan saat pandemi.

*Kalau sebelum pandemi kan ngak pakai apd, itu juga biasanya kalau ada pasien beresiko hanya pakai masker dan handsocon nggak pakai hazmat (MB, B40-B42)*

*Kalau saya sendiri pasien yang saya periksa sebelumnya saya suruh pakai masker dulu takutnya kan ada pasien kalau saat kita tanya kan*

*takutny ada droplet yang keluar jadi untuk antisipasi pasien harus pakai masker. Kalau sebelumnya kan, sebelum pandemi biasa aja kalau mau tanya jawab sama pasien, pasien ngak perlu pakai masker, kita juga ngak perlu pakai masker (MB, B222-B228)*

*Terus kita meriksa juga ngak spesifik atau detail dibanding sebelum pandemi. Kalau sebelum pandemi kan kita bebas periksa dekat-dekat dengan pasien. Kalau sekarang kita periksanya itu sedikit jauh, terus menghindari terutama dibagian kepala pemeriksaannya. Kalau dulu kan, misalnya kita mau periksa mulut lidahnya, sekarang kita ngak periksa (MB, B231-B236) ada pengalaman baru beda dengan kita merawat pasien yang sebelum pandemi, karena di pasien yang masa pandemi khususnya pasien-pasien covid, dikatakan untuk perlakukan kita ke pasien memang ngak beda tapi balik lagi untuk safety kita, itu yang membedakan (TE, B89 - B93)*

*Jauh beda. Iya banyak perbedaan terutama di pelayanan kan. Kalau dipandemi kan harus pakai baju khusus, kalau ngak pandemi baju kita biasa (RK, B25-27)*

*Pengalaman lain, untuk ke pasiennya, kalau perbedaanya ya gitu sih untuk perkenalannya agak susah. Soalnya kan semua tertutup, paling ya nama aja keluarga tahu sudah itu ngak ada pengalaman lagi, itu aja sih, susah komunikasi, suara harus lebih kuat, karena pakai masker. Kalau ngomongnya pelan jadi apa apa gitu hehe, ngak kedengaran, lebih susah komunikasi (RK, B30-35)*

*Kalau beda jauh beda ya dari sebelum dan sesudah pandemi.*

*Kalau sebelum pandemi kita ngak terlalu takut menghadapi pasien, kalau sekarang kan dibilang takut ya gimana resiko kita jadi perawat kan. Kalau kemaren sebelum pandemi ngak pakai baju apd tapi kita pakai handsoon masker, sekarang kita sudah pakai apd panasnya gimana resikonya besar yang pasti kita juga ngak bisa itu tuntutan tugas mau ngak mau harus kita jalani (UAA, B46 – 53)*

*jelas kalo selama ini bukan covid kan pencegahan penularan, ini kan penyakit menular jadi kita lebih mengutamakan preventif terhadap diri kita. Mungkin lebih berat kerjanya kalo yang lain kan ya penyakit yang tidak ada penularan ya lebih bebas (DA, B21-25)*

c. Dampak psikologis

Dampak psikologis merupakan aspek yang paling dirasakan oleh tenaga kesehatan selama bertugas. Umumnya tenaga kesehatan merasa cemas dan stres karena timbul ketakutan akan tertular ataupun membawa virus ketika pulang kerumah.

*nah itu misal setelah beberapa hari hasil pasien itu keluar positif, nah yang hari-hari sebelumnya kita nggak pakai apd yang benar. Nah takutnya kan kita pada saat meriksa pasien sebelumnya ada resiko penularan covid itu, karena positif itu (MB, B93-B96)*

*Sebelum divaksin ngak tenang malah karena takut beresiko tertular covidnya (MB, B135-B136)*

*Ada, yang jelasnya kalau yang kita selama pandemi ini, khususnya kami yang diruangan tulip ini, awalnya*

*rasa kecemasan itu ada. Rasa kecemasannya kenapa, ya kita ngak tahu kita berhadapan dengan pasien-pasien yang positif, rasa cemas itu karena kita punya keluarga, udah tu kebanyakan perawat-perawat disini pulang kerumah, karena pulang kerumah kita ketemu lagi dengan keluarga anak istri suami, jadi itu bedanya kita dengan pelayanan pasien sebelum pandemi. Apalagi kalau kami memang khusus pasien yang covid baik itu yang reaktif maupun positif, beda (TE, B61 – B70)*

*Ada ketakutan pada awal-awal, setelah kami vaksin rasa kecemasan itu berkurang karena kita sudah menerima vaksin, vitamin dari rumah sakit juga dikasih vitamin, vaksin gitu rasa kecemasan itu agak berkurang gitu (TE, B72 – B75)*

*Ada juga, karena kan hampir dari awal pandemi ini kebanyakan pasien otg jadi kita dengan pasien itu kita anggap aja pasien otg, jadi kita tetap pakai protokol kesehatan. Kita tetap merasa cemas ada, proteksi diri ada, tetap melindungi diri walaupun pasien otg (TE, B186 – B190)*

*Cemas ada, tapi ya kita bisa dikatakan balik lagi takdir. Kita sekarang hanya berfikir positif aja, soal takdir kita ngak tahu walaupun kita ngak covid ataupun kita ngak terpapar dengan pasien pasien covid. Kami khususnya yang terpapar dengan pasien-pasien covid itu rasa cemas ada. Tapi kita ngak berfikir positif aja, kita tetap melayani pasien melayani seoptimal mungkin yang kita bisa dengan fasilitas yang ada kita tetap melayani pasien pasien itu (TE, B195 – B202)*

*Ya kalau tahu berita seperti itu kan merasa prihatin seperti itu kan, ya merasa empati lah dengan keadaan sekarang (RK, B44-45)*

*Pertama kali, terkejut, pertama sekali yaampun kalau bisa jangan disini, jadi ya waktu itu ayuk pas dinas ceritanya ditelpon lagi diperbantukan di igd karena mereka ngak karantina jadi ya waktu itu lagi hebohnya, merasa terkejut seperti itu. Langsung khawatir, dulu belum ada sih belum ketemu (RK, B182-186)*

*Resiko jadi perawat, memang itu pilihan kita jadi perawat (UAA, B56) ya, beban psikis kita kan lebih berat (DA, B29)*

*Ya kalo dampak pandemic ini jelas merugikan ya, dampak efektifitas kerja berubah ya, jadi dampak psikis kita kita rasa bertambah dari pasien yang banyak (DA, B54-56)*

*Iya, pengalamannyaaaa pasien itu stress berat juga kan kalo dia mengetahui bahwa dia covid termasuk karyawan kita kan takut juga terhadap penularan jadi lebih berat , kita merasa was was walaupun kita sudah siap benar kita juga tetap was was karena sesuatu yang tidak bisa dilihat yak an ada kemungkinan untuk tertular kalo daya tahan kita rendah (DA, B60-65)*

d. Dampak kesehatan

Waktu istirahat dan waktu bertugas berdampak pada kesehatan para tenaga kesehatan. Umumnya perawat yang mengalami kelelahan setelah bertugas membutuhkan waktu yang cukup untuk beristirahat agar bisa kembali menjalankan tugas dengan efektif.

*Cukup, karena kan kalau kerja terus terusan, apalagi kalau ketemu pasien covid kalau capek malah rentan tertular. (MB, B196-197)*

*40 pasien yang aku hadapi apalagi disaat awal awal kemaren disaat bulan puasa ramadhan hampir drop sampai daya disarankan untuk istirahat (TE, B262 - B264)*

*Pertama tama pas lagi kerja saya ngak terfikir mungkin karena tuntutan pekerjaan kan tapi cemas pasti ada tapi ya karena tuntutan jadi hilang, lama kelamaan merasa capek, udah diribuan yang diasesmen, kebetulan saya udah merasa capek di alihkan tugasnya, tapi saya tetap dirumah sakit kadang bekerjasama dengan orang puskesmas petugas labor gitu kan (TE, B281 - B286)*

*Pandangannya kalau untuk dinas seperti itu lelah sih lelah, memang kan kita anggapnya kerja dan kerja harus memang harus menolong kan, apapun resiko itu kita harus jalani walaupun agak berat kita ya enjoy aja hehe (RK, B48-52)*

*Paling untuk pengalamannya ya susah disitu sih di komunikasi interaksi dengan pasien juga agak susah, kadang kita mau cepat-cepat apalagi pasien yang rawat kan, kita mau pakai sepatu boots kan berat tuh kita mau lari gimana berat sedangkan itu mau cepat kadang disitu sih, tapi karena kita tim medis ya bagaimana caranya tenaga dikeluarin semua kan? (RK, B254-259)*

*jadi konsultasinya, setiap pasien masuk malam juga tetap jaga kita. Jadi daya tahan tubuh kita tentunya terganggu (DA, B87-88)*

e. Beban kerja bertambah

Banyaknya jumlah pasien positif dan kasus yang terus meningkat membuat beban kerja bagi tenaga kesehatan bertambah. Jam kerja yang lebih banyak serta intensitas melakukan pemeriksaan dan berinteraksi dengan pasien juga bertambah.

*Pasien yang datang rujukan dari puskesmas pasien mau pcr itu ada epidemiologi, sebenarnya jujur itu bukan tugas saya, tapi karena saya ditunjuk sebagai tim atau perawat untuk covid jadi ditugaskanlah saya, jadi mulai awal pandemi, itu untuk pasien yang diluar, pasien yang rawat inap tetap, jadi double rawat inap iya rawat jalan iya (TE, B292 – B296)*

*Cuma itulah kendala aku ngerasa itu kendalanya, Iya beban kerjanya lebih berat (UAA, B254)*

*ya, beban psikis kita kan lebih berat (DA, B29)*

*Iyaa, kalo pake APD kan kita kan lelah sama ajak pake masker kini kan lelah maksudnya nafas itu lebih banyak kan bukan SO2 murni apalagi APD kan (DA, B31-32)*

f. Bertugas menggunakan APD

*Ketika memeriksa pasien yang dinyatakan positif tenaga kesehatan perlu menggunakan APD yang lengkap. Namun, yang dirasakan oleh tenaga kesehatan adalah merasa tidak nyaman karena menggunakannya dengan waktu yang lama.*

*karenakan untuk zaman sekarang semua pasien ini beresiko terkena covid jadi untuk antisipasinya tetap*

*pakai apd setiap bekerja (MB, B45-47)*

*Kalau pertama kali ngak nyaman kan, panas mungkin, karena kalau sekali pake kan dalam waktu dekat harus diganti nanti rugi pemakaiannya. Kalau awal-awal zaman covid dulu setiap apd sekali pakai itu langsung dibuang, jadi biasa sampai berapa jam dipakai apd (MB, B49-B53)*

*2020 kemaren memang sudah biasa pake apd, jadi setiap pasien yang masuk ke igd itu sudah diantisipasi secara general dianggap sebagai pasien beresiko covid (MB, B66-B68)*

*Ini aja apa kurang nyaman, terus meriksanya tuh jadi, misalkan kan pakai stetoskop kan mudah lepas pasangannya, kalau pakai apd ini jadi stetoskop nya lepas pasang susah, terus dengar suara stetoskopnya jadi sulit, komunikasi ke pasien juga sulit karena pakai masker berlapis lapis (MB, B214-B218)*

*Iya, banyak yang meninggal karena sesak lelah mungkin, mau makan kan ngak bisa mau minum susah kalo pakai APD (RK, B227-228)*

*Kalau makai apd yang pasti panas kan ya udah berapa lapis itu dari handscoon mulai dari penutup kepala masker 2 lapis kan yang pastinya panas itulah paling, dehidrasi yang pasti. Apalagi kalau nangani pasien positif kan yang kondisinya kritis kita harus nunggu ngak boleh ditinggal harus standby disitu (UAA, B73 – 78)*

*Kalau pagi kita masing mending gantian, kalau dinas sore atau malam Cuma 3 orang atau 2 orang kami, pasien kita udah banyak ini duduh 12 itu ngak lepas lepas kalau sore malam (UAA, B203 – 206)*

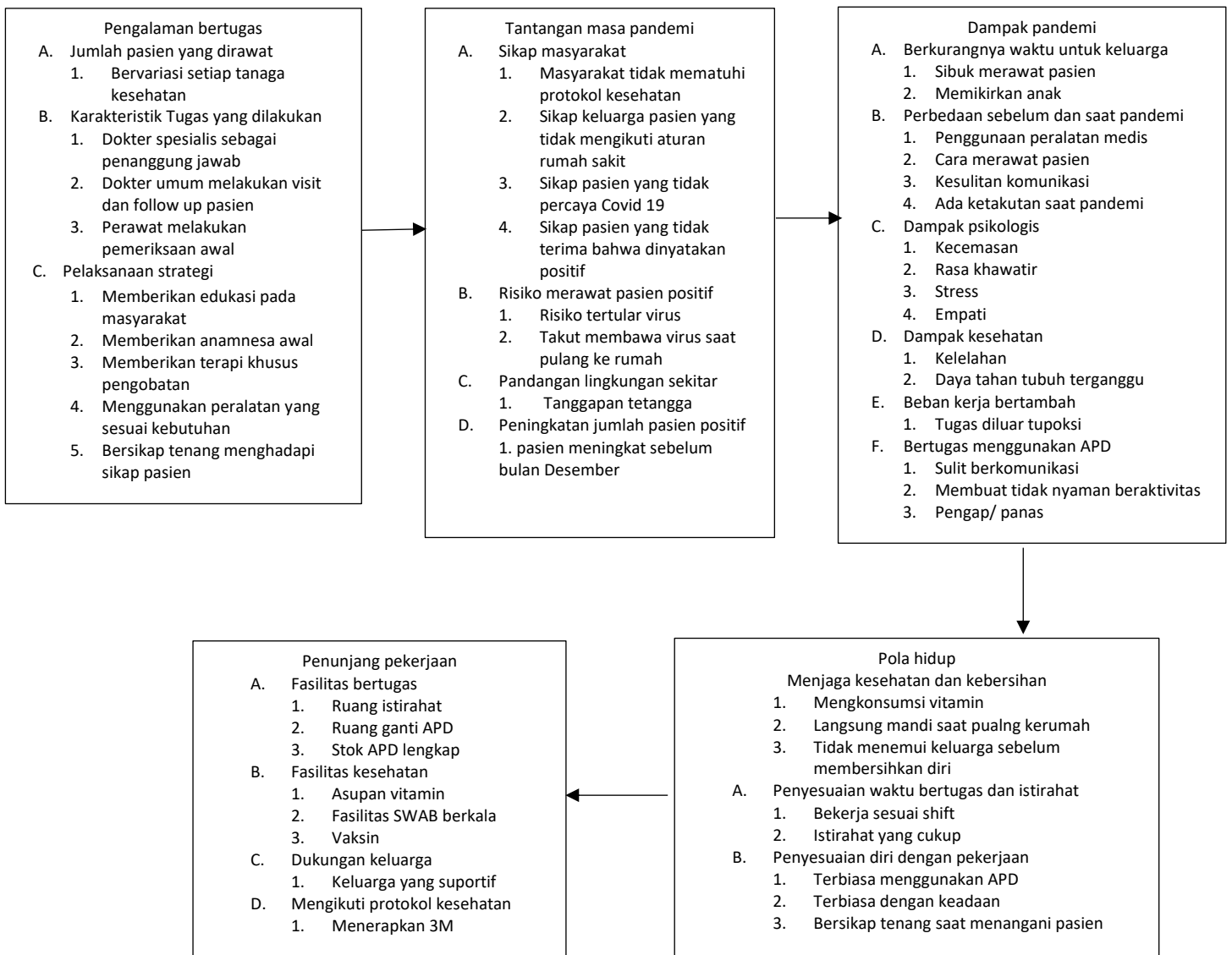
*kalo pake APD kan kita kan lelah sama ajak pake masker kini kan*

*lelah maksudnya nafas itu lebih banyak kan bukan SO2 murni apalagi APD kan (DA, B31-32)*

kesehatan selama bertugas di rumah sakit rujukan Covid 19. Tema pertama yaitu terkait dengan profil dari tenaga kesehatan yang bertugas. Kedua pengalaman bertugas yang dialami oleh tenaga kesehatan. Ketiga yaitu tantangan yang dihadapi oleh tenaga kesehatan. Keempat dampak dari pandemi. Kelima pola hidup, dan keenam adalah penunjang pekerjaan.

**PEMBAHASAN**

Berdasarkan pada hasil analisis data yang telah dilakukan mengenai pengalaman bertugas pada tenaga kesehatan, ditemukan 6 tema utama yang dialami oleh tenaga



Gambar 1. Ilustrasi Temuan Hasil Analisis Data dan Proses Pengkodean

Sebagai garda terdepan dalam penanganan pasien positif Covid-19, tenaga medis bertugas memastikan pasien-pasien yang terpapar virus covid-19 dapat tertangani dengan baik, namun juga memikirkan keselamatan nyawanya (Rohman, dkk, 2020). Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, tidak lepas dari tugas yang harus dilaksanakan setiap tenaga Kesehatan yang bertugas dalam merawat pasien yang terpapar virus covid-19 memiliki pengalaman yang berbeda-beda dalam menghadapi pasien. Seperti masa tugas yang dilalui antar tenaga Kesehatan berbeda satu dengan yang lainnya, namun mayoritas tenaga Kesehatan mulai bertugas dari awal masa pandemic muncul. Tenaga Kesehatan juga ditempatkan di fasilitas layanan Kesehatan khusus penanganan Covid-19, salah satunya adalah rumah sakit rujukan Covid-19. Tenaga Kesehatan yang bertugas juga ditempatkan pada ruangan yang dikhususkan untuk perawatan kasus covid-19.

Pada pelaksanaannya tenaga Kesehatan baik perawat maupun dokter memiliki tugas masing-masing dalam menangani pasien yang terpapar virus. Menurut Hardiyanto (2020) Pada pasien COVID-19, dengan pendekatan holistik maka tindakan pertama yang harus dilakukan seorang dokter di layanan primer adalah menegakkan diagnostik sebagai pendekatan biologis. Langkah selanjutnya adalah melakukan

pemeriksaan serta evaluasi terhadap pasien serta keluarga pasien, dimulai dengan menanyakan riwayat penyakit sekarang, riwayat penyakit dahulu, riwayat penyakit keluarga, kemudian meminta pasien untuk menggambarkan silsilah keluarga pasien, menanyakan dukungan keluarga pasien terhadap penyakit yang diderita oleh pasien.

Selama masa melakukan tugas diperlukan upaya dalam menekan penyebaran virus COVID-19. Salah satunya adalah dengan melakukan edukasi dan sosialisasi melalui penyampaian informasi tentang bagaimana cara memulai untuk hidup sehat sehingga terhindar dari virus COVID-19 (Razi et al., 2020; Sufi yanto et al., 2020). Masyarakat perlu diberikan pemahaman terkait bahaya dan dampak dari penyebaran virus covid-19, proses penularan penyakit, serta cara-cara untuk menjaga Kesehatan tubuh agar terhindar dari virus. Penelitian yang dilakukan oleh Prasetyo, dkk. (2020) menunjukkan bahwa pemahaman tentang Covid-19 memiliki pengaruh langsung yang signifikan terhadap persepsi ancaman dan tingkat keparahan. Sedangkan untuk bisa mengatasi dan merawat pasien yang telah terpapar virus akan diberikan terapi khusus pengobatan untuk proses pemulihan, dengan menggunakan alat-alat pemeriksaan pasien yang memadai dan sesuai dengan kebutuhan.

Meskipun kebijakan PSBB dan lock down telah diterapkan oleh pemerintah

sebagai upaya pencegahan Covid-19, namun secara nyata angka penularan dan kematian yang terjadi menjadi hal yang sangat mengkhawatirkan dan menjadi ancaman yang serius bagi masyarakat (WHO, 2020). Untuk mengurangi dan mencegah transmisi virus covid-19, pemerintah juga telah mewajibkan masyarakatnya untuk menjaga protokol kesehatan. Satuan Tugas Penanganan Covid-19 terus berupaya dalam menyampaikan pesan kepada seluruh masyarakat untuk mengurangi risiko penularan virus Covid-19, seperti berdiam diri di rumah, menggunakan masker, sering mencuci tangan menggunakan sabun dan air mengalir, menjaga jarak fisik (physical distancing), dan tidak menyentuh wajah, mata, hidung, dan mulut. Namun, penerapan perilaku sosial yang baru pada masyarakat tidaklah mudah dan masih ada sebagian orang masih belum taat dalam penerapan kebiasaan baru ini (Riyadi & Larasati, 2020).

Dokter bersama dengan tenaga kesehatan harus berjuang selain untuk mengupayakan kesembuhan pasien, mereka juga harus berhadapan menghadapi risiko tertular. Selain itu juga seorang dokter harus menerima keadaan berpisah atau menjaga jarak yang aman bagi keluarganya di rumah dan terkadang mendapatkan perlakuan yang tidak menyenangkan dari masyarakat. Selain itu juga dokter mutlak harus mempergunakan Alat Pelindung Diri (APD) pada saat melakukan tindakan medis dalam situasi

kritis pandemi COVID-19 saat ini (Riyanto & Panggabean, 2021).

Selain menghadapi risiko tertular, tenaga Kesehatan juga merasakan dampak lain dari pandemic covid-19, seperti berkurangnya waktu untuk keluarga, merasakan perbedaan bertugas antara sebelum dan saat pandemic, mengalami dampak psikologis, serta berdampak pada Kesehatan tubuh. Selama masa pandemic tenaga Kesehatan mengalami kesulitan dan tidak nyaman selama melakukan pemeriksaan terhadap pasien Ketika menggunakan alat pelindung diri. Seperti merasa sesak dan panas, serta kesulitan dalam berkomunikasi dengan pasien, dimana interaksi antara pasien dan dokter/perawat sangat terbatas.

Tenaga Kesehatan juga merasakan dampak psikologis selama bertugas dimasa pandemi. Seluruh petugas kesehatan dibandingkan dengan petugas kesehatan yang menghadapi tekanan yang luar biasa akibat COVID-19, terutama yang berhubungan dengan dugaan atau kasus yang dikonfirmasi, karena risiko infeksi yang tinggi, perlindungan yang tidak memadai, kurangnya pengalaman dalam mengendalikan dan mengeloa penyakit, waktu kerja yang lebih panjang, adanya umpan balik negative dari pasien, stigma yang muncul, dan kurangnya dukungan sosial dari lingkungan sekitar (Kang, dkk, 2020). Faktor-faktor ini dapat meningkatkan munculnya masalah psikologis pada petugas kesehatan seperti ketakutan, kecemasan,

depresi, insomnia, yang pada akhirnya mempengaruhi efisiensi kerja (Mauder, dkk, 2006). Petugas kesehatan yang menangani pasien terinfeksi berpeluang dua sampai tiga kali mengalami post-trauma (gejala stress).

Selain dampak psikologis, tenaga Kesehatan juga merasakan dampak terhadap kesehatan tubuh, seperti merasa kelelahan akibat beban kerja yang bertambah untuk mengurus pasien yang positif terpapar virus covid-19. Disamping harus menjaga Kesehatan tubuhnya, tenaga Kesehatan juga perlu menjaga diri agar terhindar dari penularan virus. Jika banyak tenaga kesehatan yang tertular COVID-19 dikhawatirkan pelayanan kesehatan dapat menjadi lumpuh dan tentu saja hal ini akan merugikan seluruh masyarakat karena siapa lagi yang akan merawat pasien-pasien COVID-19 ini (Murdiyanto, dkk 2021).

Dampak dari pandemi yang dirasakan mengubah pola hidup para tenaga Kesehatan, mulai dari perubahan pola kerja maupun pola hidup secara umum. Para dokter serta perawat perlu lebih memperhatikan Kesehatan dan kebersihan tubuh selama bertugas menjadi garda depan. Menurut Murdiyanto, dkk (2021) Untuk tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan langsung terhadap penderita Covid-19 terdapat sejumlah catatan yang seharusnya tidak boleh diabaikan, diantaranya; Kebersihan tangan sebelum/sesudah menyentuh pasien, Kebersihan tangan sebelum/sesudah

prosedur aseptik pasien, Kebersihan tangan setelah terpapar cairan tubuh pasien, Kebersihan tangan setelah menyentuh lingkungan pasien, Melepas dan mengganti APD sesuai protokol, Dekontaminasi high touch surface sesuai standar, dan Pemakaian APD sesuai level.

Disamping itu, tenaga Kesehatan juga perlu menyesuaikan diri terhadap pola kerja yang berubah. Dimana dokter dan perawat yang bertugas perlu menyesuaikan waktu untuk bertugas dan beristirahat. Ketika bertugas sesuai dengan waktu yang telah ditentukan tenaga Kesehatan juga perlu mendapatkan waktu istirahat yang cukup untuk memelihara tenaganya. Pola hidup yang sangat signifikan dirasakan oleh tenaga Kesehatan adalah Ketika setelah selesai bekerja harus segera membersihkan diri sebelum pulang dan berkumpul dengan keluarga dirumah agar tidak membawa virus. Memembersihkan tubuh berulang kali juga menjadi rutinitas baru yang perlu dibiasakan oleh tenaga Kesehatan.

Rohman, dkk (2020) menyebutkan untuk bisa bertahan pada situasi pandemi Tenaga kesehatan perlu perlindungan fisik terhadap penularan virus dengan membekali diri dengan alat pelindung diri standar kesehatan. Definisi Alat Pelindung Diri (APD) adalah pakaian khusus atau peralatan yang di pakai tenaga medis untuk melindungi diri dari bahaya physical, chemical, biological atau bahan infeksius. Sedangkan tujuan penggunaan APD adalah untuk melindungi kulit, membrane mukosa,

kulit dan pakaian tenaga medis dari resiko paparan darah, semua jenis cairan tubuh, secret, eksreta, kulit yang tidak untuk dan selaput lendir pasien maupun permukaan lingkungan yang terkontaminasi dan melindungi pasien dari paparan tenaga medis. Kunci utama dalam pemasangan APD harus rapat dan tidak bocor.

Lebih lanjut, Rohman dkk (2020) menyatakan bahwa Untuk perawatannya tenaga medis harus menjaga kebersihan alat-alat yang dipakainya tersebut, dan untuk menunjang hal itu fasilitas kesehatan menyediakan almari khusus untuk alat pelindung diri agar kebersihannya tetap terjaga dan mudah diambil dan di jangkau. Untuk alat pelindung diri seperti masker yang diberikan kepada setiap karyawan sifatnya disposable, untuk alat pelindung diri seperti baju pelindung dan sarung tangan dapat juga bersifat disposable, seperti baju pelindung yang digunakan di kamar bedah, karena lebih banyak terpajan cairan tubuh yang dapat menyebabkan infeksi, demikian juga dengan sarung tangan, yaitu apabila ada sarung tangan yang bocor atau banyak terpajan cairan tubuh sarung tangan ini juga tidak dapat di pakai lagi. Pemeliharaan dari alat pelindung diri bertujuan untuk mewujudkan penggunaan yang efisien, kerja yang efektif serta kondisi alat yang bagus dan selalu siap bila akan digunakan.

Selain perlindungan fisik untuk bertugas, tenaga Kesehatan tentu membutuhkan dukungan dari orang-orang terdekat seperti keluarga untuk bisa tetap

bertahan dan bertugas secara optimal. Menurut Cai et al., (2020) Mencari dan mendapatkan dukungan dari keluarga, teman, dan sahabat merupakan faktor signifikan dalam mengurangi gangguan psikologis. Sehingga Ketika tenaga Kesehatan mendapat support akan merasa bahwa pekerjaannya lebih ringan untuk dijalani.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Ertanto (2022), diketahui bahwa Pelindungan bagi tenaga kesehatan dari bahaya paparan virus covid-19 yang bersifat pencegahan adalah adanya regulasi terkait pelaksanaan program vaksinasi covid-19 bagi karyawan, regulasi tentang pelaksanaan triase dan skrining di pintu masuk rumah sakit, regulasi pemisahan alur pasien covid-19 dan non covid-19, regulasi penggunaan APD pada zona covid-19 maupun zona non covid-19, regulasi standarisasi ruang isolasi pasien covid-19, regulasi PPI seperti menyediakan alkohol / hand sanitizer di setiap ruangan, memakai masker, menjaga jarak antar pasien dan pengunjung, regulasi tentang pembentukan satgas covid-19 di rumah sakit, regulasi pengurangan penerimaan jumlah pasien utamanya pada pelayanan rawat jalan menjadi 150 pasien/hari.

Lebih lanjut, Ertanto (2022) menyebutkan strategi yang dapat dilakukan untuk memberikan perlindungan bagi tenaga kesehatan yang bertugas di ruang IGD rumah sakit utamanya dalam menghadapi masa pandemi covid-19 adalah dengan

memastikan standar pelayanan, memperhatikan jam kerja karyawan, mengukur beban kerja karyawan. Memberikan jaminan pelayanan kesehatan bagi yang sakit, dan jaminan asuransi bagi yang meninggal.

### **Kesimpulan**

Temuan hasil analisis dan interpretasi data disimpulkan pada bagian ini, yang mana bertujuan untuk menjawab pertanyaan penelitian, yaitu mengenai pengalaman tenaga kesehatan dalam menghadapi pekerjaan berisiko tinggi semasa pandemi serta Strategi khusus seperti apa yang dikembangkan untuk menghadapi pekerjaan *high risk*.

Selama bertugas sebagai tenaga Kesehatan yang merawat pasien yang positif terpapar virus covid-19, berbagai macam pengalaman dirasakan, seperti memiliki pengalaman baru dalam merawat dan memperlakukan pasien, menghadapi tantangan baru, merasakan dampak akibat pandemic, serta mengalami pola hidup yang berubah.

Tantangan yang dihadapi tenaga Kesehatan menjadi pengalaman baru, karena memiliki dampak yang berisiko. Seperti menghadapi pasien yang tidak jujur saat diperiksa ataupun pasien yang tidak menerima Ketika dinyatakan positif. Sikap masyarakat yang tidak taat pada protocol

Kesehatan juga menjadi tantangan baru bagi tenaga Kesehatan, sehingga perlu berupaya untuk memberikan pemahaman bagi masyarakat terkait dampak dari pandemic Covid-19.

Risiko tertular virus Ketika berinteraksi dengan pasien yang positif adalah tantangan terbesar yang dihadapi oleh tenaga Kesehatan. Ketika menggunakan APD yang tidak memadai juga menambah ketakutan terpapar virus. Selain itu, tenaga Kesehatan juga memiliki ketakutan akan membawa virus bagi orang lain, terutama keluarga terdekat Ketika pulang kerumah.

Untuk bisa bertahan disituasi pandemic dan bertugas sebagai tenaga Kesehatan, dibutuhkan dukungan dan strategi yang bisa dilakukan untuk menghadapi pekerjaan yang berisiko penularan. Seperti mendapat support dari keluarga serta instansi tempat bertugas. Menggunakan APD yang memadai dan sesuai dengan standar juga menjadi hal yang membuat proses bertugas terasa lebih aman. Selain itu mendapatkan vaksin dan asupan vitamin untuk bisa menjaga daya tahan tubuh juga diperlukan. Membentengi diri dengan banyak beribadah dan senantiasa berpikir positif juga menjadi bekal bagi tenaga Kesehatan untuk tetap tenang dalam menghadapi pekerjaan yang berisiko penularan dimasa pandemic Covid-19 ini.

## Daftar Pustaka

- Armanda, D. (2006). *Penerapan SMK3 Bidang Konstruksi Medan*. Jakarta
- Azanella, L. A. (2020). Data IDI hingga 26 September 2020: 123 Dokter Meninggal Dunia karena Covid-19. *Kompas.Com*.  
<https://www.kompas.com/tren/read/2020/09/28/100643465/data-idi-hingga-26-september-2020-123-dokter-meninggal-dunia-karena-covid?page=all>
- Bungin, B. (2003). *Analisa Data Penelitian Kualitatif: Pemahaman Filosofis dan Metodologis ke Arah Penguasaan Model Aplikasi*. Jakarta: Raja Grafindo Persada.
- Cassel, D & Symon, G. (2004). *Essential guide to qualitative methods in organizational research (eds)*. London: SAGE Publications.
- Creswell, John W. (2015). *Penelitian Kualitatif & Desain Riset; Memilih diantara Lima Pendekatan; Edisi Ketiga*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Djarmoko, Riswan Dwi. (2016). *Keselamatan dan Kesehatan Kerja*. Yogyakarta: Deepublish
- Dewi, R. K. (2020). PPNI: 71 Orang Perawat Meninggal Dunia karena Covid-19. *Kompas.com*.  
<https://www.kompas.com/tren/read/2020/09/13/173321665/ppni-71-orang-perawat-meninggal-dunia-karena-covid-19?page=all>
- Esterberg, K.G. (2002). *Qualitative Methods Ins Social Research*. New York: Mc Graw Hill
- Fitriana, L., & Wahyuningsih, A. S. (2017). Penerapan Sistem Manajemen Kesehatan dan Keselamatan Kerja (SMK3) Di PT. Ahmadaris. *HIDEIA1* (1)
- Handayani, D., Hadi, D. R., isbaniah, F., Burhan, E., & Agustin, H. (2020). Penyakit Virus Corona 2019. *J Respir Indo Vol. 40 No. 2*
- Liu, C. Y., Yang, Y. Z., Zhang, X. M., Xu, X., Dou, Q. L., Zhang, W. W., & Cheng, A. S. K. (2020). The prevalence and influencing factors in anxiety in medical workers fighting COVID-19 in China: A cross-sectional survey. *Epidemiology and Infection*, 148. <https://doi.org/10.1017/S0950268820001107>
- Mantalean, V. (2020). PPNI: 20 Perawat di Indonesia Meninggal Dunia dalam Tugas Melayani Pasien Covid-19. *Kompas.com*.  
<https://megapolitan.kompas.com/read/2020/05/19/05582081/ppni-20-perawat-di-indonesia-meninggal-dunia-dalam-tugas-melayani-pasien>
- Moleong, L. J. (2013). *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Remaja Rosdakarya.
- Ridley J. (2004). *Kesehatan dan Keselamatan Kerja*. Jakarta: Penerbit Erlangga
- Rosyanti, L. & Hadi, I. (2020). Dampak Psikologis dalam Memberikan

Perawatan dan Layanan Kesehatan Pasien COVID-19 pada Tenaga Profesional Kesehatan. HIJP: Health Information Jurnal Penelitian. Vol.12 No. 1

Siagian, T. H. (2020). Mencari Kelompok Berisiko Tinggi Terinfeksi Virus Corona dengan Discourse Network Analysis. Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia: JKKI, Vol.9 No. 02. <https://doi.org/10.22146/jkki.55475>

Soputan, Gabby. E. M. (2014). Manajemen Risiko Kesehatan Dan Keselamatan Kerja (K3) (Study Kasus Pada Pembangunan Gedung Sma Eben Haezar). *Jurnal Ilmiah Media Engineering* Vol.4 No.4, (229-238) ISSN: 2087-9334

Sugiyono. (2011). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: Afabet

## **Lampiran**

## **Lampiran 1. Protocol Wawancara**

## Protokol Wawancara

| No. | Pertanyaan   |
|-----|--|
| 1.  | Apa saja tugas-tugas tenaga kesehatan yang dilakukan dalam menangani pasien yang positif terpapar virus corona?  |
| 2.  | Apakah terdapat perbedaan sebelum dan sesudah pandemi ini?   |
| 3.  | Menurut bapak/ibu bekerja sebagai tenaga kesehatan yang menghadapi pasien yang positif ini beresiko atau tidak?  |
| 4.  | Bagaimana persepsi/pandangan tenaga kesehatan tentang pekerjaan yang beresiko ini?                               |
| 5.  | Pengalaman-pengalaman seperti apa yang dialami semasa pandemi berlangsung?                                       |
| 6.  | Apa saja tantangan yang dihadapi selama menangani pasien yang positif terpapar virus corona?                     |
| 7.  | Apa saja yang dirasakan dan dapat memberikan ketenangan bagi tenaga kesehatan dalam pandemi ini?                 |
| 8.  | Adakah strategi khusus yang dikembangkan dalam menghadapi situasi ini?   |
| 9.  | Apakah strategi itu efektif untuk diterapkan?  |
| 10. | Bagaimana respon lingkungan sekitar dan keluarga terhadap pekerjaan yang dilakukan?                              |
| 11. | Hal-hal apa saja yang diharapkan akan mendukung pekerjaan tenaga kesehatan sehingga lebih efektif dalam bekerja? |

## **Lampiran 2. Ethical Clearence**



**KETERANGAN LAYAK ETIK**  
*DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL*  
**“ETHICAL APPROVAL”**

No. 340/DEK/70/Sekdek/II/2021

Protokol penelitian yang diusulkan oleh:  
*The research protocol proposed by*

**Peneliti** : Anung Intan Saputri, S. Psi.  
*Researcher*

**Nama Institusi** : Universitas Islam Indonesia  
*Name of The Institution*

Dengan judul:  
*Title*

**“Pengalaman Bertugas pada Pekerjaan Berisiko Tinggi pada Tenaga Kesehatan Rumah Sakit Rujukan Covid 19”**

*“The Experiences of High-risk Profession from The Medical Workers in the Referral Hospitals of Covid-19”*

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

*Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) 2011 WHO Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standards.*

Pernyataan layak etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 8 Februari 2021 sampai dengan tanggal 7 Februari 2022.

*This declaration of ethics applies during the period February 8<sup>th</sup>, 2021 until February 7<sup>th</sup>, 2022.*

Dekan/Dean,



Dr. Fuad Nashori, S.Psi., M.Si., M.Ag., Psikolog

February 8<sup>th</sup>, 2021  
Kepala/Chairman,

Sonny Andrianto, S.Psi., M.Si., Ph.D

### **Lampiran 3. Informed Consent**

**INFORMED CONSENT  
(PERNYATAAN PERSETUJUAN IKUT PENELITIAN)**

Bapak/Ibu yang kami hormati,  
Di tengah kesibukan Bapak/Ibu pada saat bertugas, perkenalkantah saya adalah mahasiswa Program Studi Magister Psikologi Profesi (S2) Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya, Universitas Islam Indonesia atas nama:

Nama/ NIM : Anung Intan Saputri / 19915051

Yang akan melakukan serangkaian prosedur asesmen kepada Bapak/Ibu untuk membantu proses pengerjaan tesis.

Demi mempertancar keseluruhan tahapan dalam prosedur tersebut, terdapat beberapa hal penting lainnya yang perlu diketahui oleh Bapak/Ibu, yaitu:

1. Tujuan Penelitian  
Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengalaman bertugas pada pekerjaan berisiko tinggi dan strategi Tenaga Kesehatan RSUD dalam menghadapi pandemi Covid-19
2. Manfaat  
Partisipan yang terlibat dalam penelitian ini akan mendapatkan pengalaman dalam menganalisis pandangan dalam menghadapi dampak dari pandemi Covid-19 di organisasi.
3. Persetujuan Etik  
Penelitian ini sudah mendapatkan persetujuan etik
4. Durasi Penelitian  
Kegiatan penelitian akan berlangsung Februari-maret 2021, proses pengambilan data akan dilakukan dengan metode asesmen wawancara
5. Prinsip Kesukarelaan  
Keterlibatan Bapak/Ibu dalam kegiatan ini adalah berdasarkan prinsip kesukarelaan, tanpa ada paksaan dan ancaman dari siapapun serta Bapak/Ibu dapat memberikan argumen/alasan tertentu terkait keterlibatan dalam penelitian. Adapun keterlibatan Bapak/Ibu telah disetujui dan didukung oleh pimpinan dan bagian manajemen.
6. Masalah Kerahasiaan  
Proses asesmen pada penelitian ini tidak ada hubungannya dengan status dan kedudukan Bapak/Ibu dalam organisasi sehingga jawaban/informasi yang diberikan diharapkan benar-benar menggambarkan keadaan Bapak/Ibu. Data yang Bapak/Ibu berikan kepada peneliti akan direkam dan dijaga kerahasiaannya, serta hanya akan digunakan untuk kepentingan forum akademisi. Peneliti akan merahasiakan informasi personal subjek penelitian pada laporan hasil penelitian yang diberikan pada organisasi tempat subjek bekerja.
7. Lingkup Kompetensi  
Dalam perkuliahan, peneliti telah mendapatkan materi yang mendukung kegiatan kemagisteran dan keprofesian Psikologi, namun meski demikian Bapak/Ibu dapat memberikan komentar atas performa peneliti dalam kegiatan pengambilan data apabila masih terdapat hal-hal yang kurang berkenan. Kami juga berharap Bapak/Ibu dapat menyampaikan kepada kami manfaat yang diperoleh selama proses asesmen yang dilakukan.
8. Adanya Insentif Untuk Subyek  
Partisipan akan memperoleh *snack* dan *souvenir* selama mengikuti proses asesmen.
9. Hak untuk Undur Diri
  - a. Apabila di tengah proses asesmen, Bapak/Ibu merasa keberatan untuk melanjutkannya, maka dapat mengajukan pengunduran diri untuk berhenti terlibat dalam penelitian ini.
  - b. Apabila selama proses asesmen terdapat hal-hal yang tidak berkenan, maka Bapak/Ibu dapat menghubungi peneliti langsung, yakni Anung Intan Saputri (0813-6803-0195)

10. Risiko

Asesmen dilakukan di masa pandemi Covid-19, sehingga risiko penelitian ini ialah penularan virus Covid-19. Hanya saja untuk menanganinya, peneliti melakukan asesmen dengan menerapkan protokol kesehatan yang sesuai dengan prosedur yang berlaku.

11. Tawaran Ringkasan Hasil Penelitian

Hasil dari penelitian akan disampaikan kepada pimpinan serta pihak manajemen untuk dapat ditindak lanjuti, serta dapat membantu organisasi dalam melakukan penyesuaian di masa pandemi Covid-19.

Setelah mendapat penjelasan tentang maksud dan tujuan dari penelitian tesis Magister Psikologi Profesi Universitas Islam Indonesia. Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : [REDACTED]

Jenis Kelamin : Perempuan

Usia : 34 th.

Nomor Hp : [REDACTED]

Pekerjaan : Perawat

Dengan ini menyatakan kesediaan untuk berperan serta menjadi subjek dan bersedia melakukan pemeriksaan sesuai dengan data yang diperlukan berdasarkan waktu yang telah disepakati melalui proses observasi dan wawancara. Demikian pernyataan ini dibuat dengan penuh kesadaran tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

Bengkulu Utara ... 02 - Maret ... 2021  
Menyetujui,



( [REDACTED] )

**INFORMED CONSENT  
(PERNYATAAN PERSETUJUAN IKUT PENELITIAN)**

Bapak/Ibu yang kami hormati,  
Ditengah kesibukan Bapak/Ibu pada saat bertugas, perkenalkanlah saya adalah mahasiswa Program Studi Magister Psikologi Profesi (S2) Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya, Universitas Islam Indonesia atas nama:

Nama/ NIM : Anung Intan Saputri / 19915051

Yang akan melakukan serangkaian prosedur asesmen kepada Bapak/Ibu untuk membantu proses pengerjaan tesis.

Demi mempertancar keseluruhan tahapan dalam prosedur tersebut, terdapat beberapa hal penting lainnya yang perlu diketahui oleh Bapak/Ibu, yaitu:

1. Tujuan Penelitian  
Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengalaman bertugas pada pekerjaan berisiko tinggi dan strategi Tenaga Kesehatan RSUD dalam menghadapi pandemi Covid-19
2. Manfaat  
Partisipan yang terlibat dalam penelitian ini akan mendapatkan pengalaman dalam menganalisis pandangan dalam menghadapi dampak dari pandemi Covid-19 di organisasi.
3. Persetujuan Etik  
Penelitian ini sudah mendapatkan persetujuan etik
4. Durasi Penelitian  
Kegiatan penelitian akan berlangsung Februari-maret 2021, proses pengambilan data akan dilakukan dengan metode asesmen wawancara
5. Prinsip Kesukarelaan  
Keterlibatan Bapak/Ibu dalam kegiatan ini adalah berdasarkan prinsip kesukarelaan, tanpa ada paksaan dan ancaman dari siapapun serta Bapak/Ibu dapat memberikan argumen/alasan tertentu terkait keterlibatan dalam penelitian. Adapun keterlibatan Bapak/Ibu telah disetujui dan didukung oleh pimpinan dan bagian manajemen.
6. Masalah Kerahasiaan  
Proses asesmen pada penelitian ini tidak ada hubungannya dengan status dan kedudukan Bapak/Ibu dalam organisasi sehingga jawaban/informasi yang diberikan diharapkan benar-benar menggambarkan keadaan Bapak/Ibu. Data yang Bapak/Ibu berikan kepada peneliti akan direkam dan dijaga kerahasiaannya, serta hanya akan digunakan untuk kepentingan forum akademisi. Peneliti akan merahasiakan informasi personal subjek penelitian pada laporan hasil penelitian yang diberikan pada organisasi tempat subjek bekerja.
7. Lingkup Kompetensi  
Dalam perkuliahan, peneliti telah mendapatkan materi yang mendukung kegiatan kemagisteran dan keprofesian Psikologi, namun meski demikian Bapak/Ibu dapat memberikan komentar atas performa peneliti dalam kegiatan pengambilan data apabila masih terdapat hal-hal yang kurang berkenan. Kami juga berharap Bapak/Ibu dapat menyampaikan kepada kami manfaat yang diperoleh selama proses asesmen yang dilakukan.
8. Adanya Insentif Untuk Subyek  
Partisipan akan memperoleh *snack* dan *souvenir* selama mengikuti proses asesmen.
9. Hak untuk Undur Diri
  - a. Apabila di tengah proses asesmen, Bapak/Ibu merasa keberatan untuk melanjutkannya, maka dapat mengajukan pengunduran diri untuk berhenti terlibat dalam penelitian ini.
  - b. Apabila selama proses asesmen terdapat hal-hal yang tidak berkenan, maka Bapak/Ibu dapat menghubungi peneliti langsung, yakni Anung Intan Saputri (0813-6803-0195)

10. Risiko

Asesmen dilakukan di masa pandemi Covid-19, sehingga risiko penelitian ini ialah penularan virus Covid-19. Hanya saja untuk menanganinya, peneliti melakukan asesmen dengan menerapkan protokol kesehatan yang sesuai dengan prosedur yang berlaku.

11. Tawaran Ringkasan Hasil Penelitian

Hasil dari penelitian akan disampaikan kepada pimpinan serta pihak manajemen untuk dapat ditindak lanjuti, serta dapat membantu organisasi dalam melakukan penyesuaian di masa pandemi Covid-19.

Setelah mendapat penjelasan tentang maksud dan tujuan dari penelitian tesis Magister Psikologi Profesi Universitas Islam Indonesia. Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : [REDACTED]  
Jenis Kelamin : LAKI-LAKI  
Usia : 30 tl  
Nomor Hp : [REDACTED]  
Pekerjaan : PERAWAT

Dengan ini menyatakan kesediaan untuk berperan serta menjadi subjek dan bersedia melakukan pemeriksaan sesuai dengan data yang diperlukan berdasarkan waktu yang telah disepakati melalui proses observasi dan wawancara. Demikian pernyataan ini dibuat dengan penuh kesadaran tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

Bengkulu Utara ...02...02...2021  
Menyetujui,

( [REDACTED SIGNATURE] )

**INFORMED CONSENT  
(PERNYATAAN PERSETUJUAN IKUT PENELITIAN)**

Bapak/Ibu yang kami hormati,  
Ditengah kesibukan Bapak/Ibu pada saat bertugas, perkenalkanlah saya adalah mahasiswa Program Studi Magister Psikologi Profesi (S2) Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya, Universitas Islam Indonesia atas nama:

Nama/ NIM : Anung Intan Saputri / 19915051

Yang akan melakukan serangkaian prosedur asesmen kepada Bapak/Ibu untuk membantu proses pengerjaan tesis.

Demi mempertancar keseluruhan tahapan dalam prosedur tersebut, terdapat beberapa hal penting lainnya yang perlu diketahui oleh Bapak/Ibu, yaitu:

1. Tujuan Penelitian  
Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengalaman bertugas pada pekerjaan berisiko tinggi dan strategi Tenaga Kesehatan RSUD dalam menghadapi pandemi Covid-19
2. Manfaat  
Partisipan yang terlibat dalam penelitian ini akan mendapatkan pengalaman dalam menganalisis pandangan dalam menghadapi dampak dari pandemi Covid-19 di organisasi.
3. Persetujuan Etik  
Penelitian ini sudah mendapatkan persetujuan etik
4. Durasi Penelitian  
Kegiatan penelitian akan berlangsung Februari-maret 2021, proses pengambilan data akan dilakukan dengan metode asesmen wawancara
5. Prinsip Kesukarelaan  
Keterlibatan Bapak/Ibu dalam kegiatan ini adalah berdasarkan prinsip kesukarelaan, tanpa ada paksaan dan ancaman dari siapapun serta Bapak/Ibu dapat memberikan argumen/alasan tertentu terkait keterlibatan dalam penelitian. Adapun keterlibatan Bapak/Ibu telah disetujui dan didukung oleh pimpinan dan bagian manajemen.
6. Masalah Kerahasiaan  
Proses asesmen pada penelitian ini tidak ada hubungannya dengan status dan kedudukan Bapak/Ibu dalam organisasi sehingga jawaban/informasi yang diberikan diharapkan benar-benar menggambarkan keadaan Bapak/Ibu. Data yang Bapak/Ibu berikan kepada peneliti akan direkam dan dijaga kerahasiaannya, serta hanya akan digunakan untuk kepentingan forum akademisi. Peneliti akan merahasiakan informasi personal subjek penelitian pada laporan hasil penelitian yang diberikan pada organisasi tempat subjek bekerja.
7. Lingkup Kompetensi  
Dalam perkuliahan, peneliti telah mendapatkan materi yang mendukung kegiatan kemagisteran dan keprofesian Psikologi, namun meski demikian Bapak/Ibu dapat memberikan komentar atas performa peneliti dalam kegiatan pengambilan data apabila masih terdapat hal-hal yang kurang berkenan. Kami juga berharap Bapak/Ibu dapat menyampaikan kepada kami manfaat yang diperoleh selama proses asesmen yang dilakukan.
8. Adanya Insentif Untuk Subyek  
Partisipan akan memperoleh *snack* dan *souvenir* selama mengikuti proses asesmen.
9. Hak untuk Undur Diri
  - a. Apabila di tengah proses asesmen, Bapak/Ibu merasa keberatan untuk melanjutkannya, maka dapat mengajukan pengunduran diri untuk berhenti terlibat dalam penelitian ini.
  - b. Apabila selama proses asesmen terdapat hal-hal yang tidak berkenan, maka Bapak/Ibu dapat menghubungi peneliti langsung, yakni Anung Intan Saputri (0813-6803-0195)

10. Risiko

Asesmen dilakukan di masa pandemi Covid-19, sehingga risiko penelitian ini ialah penularan virus Covid-19. Hanya saja untuk menanganinya itu, peneliti melakukan asesmen dengan menerapkan protokol kesehatan yang sesuai dengan prosedur yang berlaku.

11. Tawaran Ringkasan Hasil Penelitian

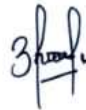
Hasil dari penelitian akan disampaikan kepada pimpinan serta pihak manajemen untuk dapat ditindak lanjuti, serta dapat membantu organisasi dalam melakukan penyesuaian di masa pandemi Covid-19.

Setelah mendapat penjelasan tentang maksud dan tujuan dari penelitian tesis Magister Psikologi Profesi Universitas Islam Indonesia. Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : [REDACTED]  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Usia : 20 th  
Nomor Hp : [REDACTED]  
Pekerjaan : perawat

Dengan ini menyatakan kesediaan untuk berperan serta menjadi subjek dan bersedia melakukan pemeriksaan sesuai dengan data yang diperlukan berdasarkan waktu yang telah disepakati melalui proses observasi dan wawancara. Demikian pernyataan ini dibuat dengan penuh kesadaran tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

Bengkulu Utara ..... 2 - 3 ..... 2021  
Menyetujui,



( [REDACTED] )

**INFORMED CONSENT  
(PERNYATAAN PERSETUJUAN IKUT PENELITIAN)**

Bapak/Ibu yang kami hormati,  
Ditengah kesibukan Bapak/Ibu pada saat bertugas, perkenalkanlah saya adalah mahasiswa Program Studi Magister Psikologi Profesi (S2) Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya, Universitas Islam Indonesia atas nama:

Nama/ NIM : Anung Intan Saputri / 19915051

Yang akan melakukan serangkaian prosedur asesmen kepada Bapak/Ibu untuk membantu proses pengerjaan tesis.

Demi mempertancar keseluruhan tahapan dalam prosedur tersebut, terdapat beberapa hal penting lainnya yang perlu diketahui oleh Bapak/Ibu, yaitu:

1. Tujuan Penelitian  
Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengalaman bertugas pada pekerjaan berisiko tinggi dan strategi Tenaga Kesehatan RSUD dalam menghadapi pandemi Covid-19
2. Manfaat  
Partisipan yang terlibat dalam penelitian ini akan mendapatkan pengalaman dalam menganalisis pandangan dalam menghadapi dampak dari pandemi Covid-19 di organisasi.
3. Persetujuan Etik  
Penelitian ini sudah mendapatkan persetujuan etik
4. Durasi Penelitian  
Kegiatan penelitian akan berlangsung Februari-maret 2021, proses pengambilan data akan dilakukan dengan metode asesmen wawancara
5. Prinsip Kesukarelaan  
Keterlibatan Bapak/Ibu dalam kegiatan ini adalah berdasarkan prinsip kesukarelaan, tanpa ada paksaan dan ancaman dari siapapun serta Bapak/Ibu dapat memberikan argumen/alasan tertentu terkait keterlibatan dalam penelitian. Adapun keterlibatan Bapak/Ibu telah disetujui dan didukung oleh pimpinan dan bagian manajemen.
6. Masalah Kerahasiaan  
Proses asesmen pada penelitian ini tidak ada hubungannya dengan status dan kedudukan Bapak/Ibu dalam organisasi sehingga jawaban/informasi yang diberikan diharapkan benar-benar menggambarkan keadaan Bapak/Ibu. Data yang Bapak/Ibu berikan kepada peneliti akan direkam dan dijaga kerahasiaannya, serta hanya akan digunakan untuk kepentingan forum akademisi. Peneliti akan merahasiakan informasi personal subjek penelitian pada laporan hasil penelitian yang diberikan pada organisasi tempat subjek bekerja.
7. Lingkup Kompetensi  
Dalam perkuliahan, peneliti telah mendapatkan materi yang mendukung kegiatan kemagisteran dan keprofesian Psikologi, namun meski demikian Bapak/Ibu dapat memberikan komentar atas performa peneliti dalam kegiatan pengambilan data apabila masih terdapat hal-hal yang kurang berkenan. Kami juga berharap Bapak/Ibu dapat menyampaikan kepada kami manfaat yang diperoleh selama proses asesmen yang dilakukan.
8. Adanya Insentif Untuk Subyek  
Partisipan akan memperoleh *snack* dan *souvenir* selama mengikuti proses asesmen.
9. Hak untuk Undur Diri
  - a. Apabila di tengah proses asesmen, Bapak/Ibu merasa keberatan untuk melanjutkannya, maka dapat mengajukan pengunduran diri untuk berhenti terlibat dalam penelitian ini.
  - b. Apabila selama proses asesmen terdapat hal-hal yang tidak berkenan, maka Bapak/Ibu dapat menghubungi peneliti langsung, yakni Anung Intan Saputri (0813-6803-0195)

10. Risiko

Asesmen dilakukan di masa pandemi Covid-19, sehingga risiko penelitian ini ialah penularan virus Covid-19. Hanya saja untuk menanganinya itu, peneliti melakukan asesmen dengan menerapkan protokol kesehatan yang sesuai dengan prosedur yang berlaku.

11. Tawaran Ringkasan Hasil Penelitian

Hasil dari penelitian akan disampaikan kepada pimpinan serta pihak manajemen untuk dapat ditindak lanjuti, serta dapat membantu organisasi dalam melakukan penyesuaian di masa pandemi Covid-19.

Setelah mendapat penjelasan tentang maksud dan tujuan dari penelitian tesis Magister Psikologi Profesi Universitas Islam Indonesia. Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama :

Jenis Kelamin :

Usia : 59

Nomor Hp :

Pekerjaan :

*Abdul Syakir dalam*

Dengan ini menyatakan kesediaan untuk berperan serta menjadi subjek dan bersedia melakukan pemeriksaan sesuai dengan data yang diperlukan berdasarkan waktu yang telah disepakati melalui proses observasi dan wawancara. Demikian pernyataan ini dibuat dengan penuh kesadaran tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

Bengkulu Utara .....2021

Menyetujui,

(  )

**INFORMED CONSENT  
(PERNYATAAN PERSETUJUAN IKUT PENELITIAN)**

Bapak/Ibu yang kami hormati,  
Ditengah kesibukan Bapak/Ibu pada saat bertugas, perkenalkanlah saya adalah mahasiswa Program Studi Magister Psikologi Profesi (S2) Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya, Universitas Islam Indonesia atas nama:

Nama/ NIM : Anung Intan Saputri / 19915051

Yang akan melakukan serangkaian prosedur asesmen kepada Bapak/Ibu untuk membantu proses pengerjaan tesis.

Demi mempertancar keseluruhan tahapan dalam prosedur tersebut, terdapat beberapa hal penting lainnya yang perlu diketahui oleh Bapak/Ibu, yaitu:

1. Tujuan Penelitian  
Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengalaman bertugas pada pekerjaan berisiko tinggi dan strategi Tenaga Kesehatan RSUD dalam menghadapi pandemi Covid-19
2. Manfaat  
Partisipan yang terlibat dalam penelitian ini akan mendapatkan pengalaman dalam menganalisis pandangan dalam menghadapi dampak dari pandemi Covid-19 di organisasi.
3. Persetujuan Etik  
Penelitian ini sudah mendapatkan persetujuan etik
4. Durasi Penelitian  
Kegiatan penelitian akan berlangsung Februari-maret 2021, proses pengambilan data akan dilakukan dengan metode asesmen wawancara
5. Prinsip Kesukarelaan  
Keterlibatan Bapak/Ibu dalam kegiatan ini adalah berdasarkan prinsip kesukarelaan, tanpa ada paksaan dan ancaman dari siapapun serta Bapak/Ibu dapat memberikan argumen/alasan tertentu terkait keterlibatan dalam penelitian. Adapun keterlibatan Bapak/Ibu telah disetujui dan didukung oleh pimpinan dan bagian manajemen.
6. Masalah Kerahasiaan  
Proses asesmen pada penelitian ini tidak ada hubungannya dengan status dan kedudukan Bapak/Ibu dalam organisasi sehingga jawaban/informasi yang diberikan diharapkan benar-benar menggambarkan keadaan Bapak/Ibu. Data yang Bapak/Ibu berikan kepada peneliti akan direkam dan dijaga kerahasiaannya, serta hanya akan digunakan untuk kepentingan forum akademisi. Peneliti akan merahasiakan informasi personal subjek penelitian pada laporan hasil penelitian yang diberikan pada organisasi tempat subjek bekerja.
7. Lingkup Kompetensi  
Dalam perkuliahan, peneliti telah mendapatkan materi yang mendukung kegiatan kemagisteran dan keprofesian Psikologi, namun meski demikian Bapak/Ibu dapat memberikan komentar atas performa peneliti dalam kegiatan pengambilan data apabila masih terdapat hal-hal yang kurang berkenan. Kami juga berharap Bapak/Ibu dapat menyampaikan kepada kami manfaat yang diperoleh selama proses asesmen yang dilakukan.
8. Adanya Insentif Untuk Subyek  
Partisipan akan memperoleh *snack* dan *souvenir* selama mengikuti proses asesmen.
9. Hak untuk Undur Diri
  - a. Apabila di tengah proses asesmen, Bapak/Ibu merasa keberatan untuk melanjutkannya, maka dapat mengajukan pengunduran diri untuk berhenti terlibat dalam penelitian ini.
  - b. Apabila selama proses asesmen terdapat hal-hal yang tidak berkenan, maka Bapak/Ibu dapat menghubungi peneliti langsung, yakni Anung Intan Saputri (0813-6803-0195)

10. Risiko

Asesmen dilakukan di masa pandemi Covid-19, sehingga risiko penelitian ini ialah penularan virus Covid-19. Hanya saja untuk menanganinya itu, peneliti melakukan asesmen dengan menerapkan protokol kesehatan yang sesuai dengan prosedur yang berlaku.

11. Tawaran Ringkasan Hasil Penelitian

Hasil dari penelitian akan disampaikan kepada pimpinan serta pihak manajemen untuk dapat ditindak lanjuti, serta dapat membantu organisasi dalam melakukan penyesuaian di masa pandemi Covid-19.

Setelah mendapat penjelasan tentang maksud dan tujuan dari penelitian tesis Magister Psikologi Profesi Universitas Islam Indonesia. Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : [REDACTED]

Jenis Kelamin : *Laki-laki*

Usia : *26 th*

Nomor Hp : [REDACTED]

Pekerjaan : *Dokter*

Dengan ini menyatakan kesediaan untuk berperan serta menjadi subjek dan bersedia melakukan pemeriksaan sesuai dengan data yang diperlukan berdasarkan waktu yang telah disepakati melalui proses observasi dan wawancara. Demikian pernyataan ini dibuat dengan penuh kesadaran tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

Bengkulu Utara .....*3-3*.....2021  
Menyetujui,



( [REDACTED] )

## **Lampiran 4. Verbatim Wawancara**

### Verbatim Wawancara

**Nama** : MB **Tanggal** : 03 Maret 2021  
**Usia** : 26 Tahun **Waktu** :  
**Jenis Kelamin** : Laki-laki **Tempat** : RSUD Argamakmur  
**Bengkulu Utara**  
**Pekerjaan** : Dokter

| No | Uraian  | Unit Makna   |
|----|---|--|
| 1  | <b>Untuk dokter MB sudah bertugas dirumah sakit ini</b>         |  |
| 2  | <b>berapa lama?</b>   |  |
| 3  | Kurang lebih 3 bulan hampir                                     |  |
| 4  | <b>Berarti dari awal tahun sudah ditugaskan?</b>                | Masa tugas Di RS rujukan Covid 3 bulan (MB, B3)  |
| 5  | Iyaa  |  |
| 6  | <b>Nah langsung ditugaskan diruang tulip ini atau gimana?</b>   |  |
| 7  | Sebelumnya di wisma karantina, di wisma altet baru diruang      | Tempat tugas sebelum di RS rujukan adalah wisma karantina (MB, B7-B8)  |
| 8  | tulip per januari kemarin                                       |  |
| 9  | <b>Kalau di wisma altit dari kapan?</b>                         |  |
| 10 | Desember  |  |
| 11 | <b>Berati pas puncaknya ya?</b>                                 |  |
| 12 | Ngak, sebenarnya puncaknya sih sebelum bulan desember,          | Puncak kenaikan pasien kasus covid sebelum bulan desember (MB, B12-B13)  |
| 13 | desember itu malah cuma satu pasien kemaren.                    |  |
| 14 | <b>Berarti kira-kira dari awal waktu bertugas untuk</b>         |  |
| 15 | <b>menangani kasus covid ini sudah berapa banyak pasien</b>     |  |
| 16 | <b>yang ditangani kira-kira dok?</b>                            |  |
| 17 | Kurang lebih tiap minggunya 5-10 pasien, kita di minggu ini     | Jumlah pasien yang ditangani 5-10 pasien (MB, B17-B18)   |
| 18 | aja 10 pasien   |  |
| 19 | <b>Berarti kira-kira kalau dari awal udah lebih 50 lebih ya</b> |  |
| 20 | <b>dok?</b>   |  |
| 21 | Iya mungkin   |  |
| 22 | <b>Terus kalau boleh tau ya dok, tugas-tugasnya dokter</b>      |  |
| 23 | <b>ketika menangi pasien covid itu apa aja dok?</b>             |  |
| 24 | Ini kan saya disini sebagai dokter umumnya, dokter              | Tugas dokter umum untuk visit pasien, follow up, menanyakan keluhan pasien, dan rencana tindakan selanjutnya (MB, B24-B31) |
| 25 | penanggung jawabnya itu dokter spesialisnya, jadi tugas saya    |  |
| 26 | disini cuma visit pasien, follow up, nanyain keluhan pasien,    |  |
| 27 | terus nangani keluhan secukupnya, karena kan pasien covid       |  |
| 28 | ini kan beresiko, jadi sampe sini secukupnya.                   |  |
| 29 | Kemudian rencana tindakan selanjutnya yang mungkin perlu        |  |
| 30 | dilakukan, misalnya dilakukan rontgen atau swab antigen         |  |
| 31 | atau swab pcr   |  |
| 32 | <b>Berarti kayak follow up gitu</b>                             |  |
| 33 | Iya, terapinya masih ke dokter bpjnya kembali, dikembalikan     | Tugas dokter umum tidak melakukan BPJP (MB, B33-B34)   |
| 34 | ke dokter bpj nya   |  |
| 35 | <b>Berarti memang udah tugasnya masing-masing</b>               |  |
| 36 | Iya   |  |
| 37 | <b>Nah antara sebelum dan sesudah pandemi ini ada</b>           |  |
| 38 | <b>perbedaan nggak dok selama bekerja ketika merawat</b>        |  |
| 39 | <b>pasien?</b>  | Sebelum pandemi bertugas tanpa APD, saat pandemi harus menggunakan APD   |
| 40 |   |  |
| 41 |   |  |

|    |   |  |
|----|---|--|
| 42 | Kalau sebelum pandemi kan nggak pakai apd, itu juga biasanya        | (MB, B40-B42)  |
| 43 | kalau ada pasien beresiko hanya pakai masker dan handscoon          |  |
| 44 | nggak pakai hazmat  |  |
| 45 | <b>Jadi yang pakai hazmat itu kalau dia udah dinyatakan</b>         |  |
| 46 | <b>positif gitu ya pasiennya?</b>                                   | Antisipasi Pemakaian APD saat bertugas untuk menghindari penularan pasien yang beresiko covid (MB, B45-47)           |
| 47 | Ngak semua sih, karenakan untuk zaman sekarang semua                |  |
| 48 | pasien ini beresiko terkena covid jadi untuk antisipasinya          |  |
| 49 | tetap pakai apd setiap bekerja                                      |  |
| 50 | <b>Bagaimana perasaan ketika pakai apd pertama kali dok?</b>        |  |
| 51 | Kalau pertama kali nggak nyaman kan, panas mungkin, karena          | Merasa tidak nyaman menggunakan APD saat bertugas (MB, B49-B53)  |
| 52 | kalau sekali pake kan dalam waktu dekat harus diganti nanti         |  |
| 53 | rugi pemakaiannya. Kalau awal-awal zaman covid dulu setiap          |  |
| 54 | apd sekali pakai itu langsung dibuang, jadi biasa sampai            |  |
| 55 | berapa jam dipakai apd  |  |
| 56 | <b>Ngak boleh dilepas sama sekali?</b>                              |  |
| 57 | Iya   |  |
| 58 | <b>Berarti itu yang bikin nggak nyaman karena harus dipakai</b>     |  |
| 59 | <b>terus terusan selama 8 jam, harus nahan haus nahan</b>           |  |
| 60 | <b>lapar gitu ya dok.</b>   | Antisipasi Pemakaian APD untuk menghindari penularan (MB, B66-B68)   |
| 61 | <b>Kalau perasaannya sendiri ketika pandemi pertama kali</b>        |  |
| 62 | <b>gimana, ketika dokter ditugaskan sebagai salah satu</b>          |  |
| 63 | <b>tenaga kesehatan yang ditugaskan untuk merawat pasien</b>        |  |
| 64 | <b>positif langsung gitu, bagaimana perasaannya?</b>                |  |
| 65 | Soalnya apa, sebelum dirumah sakit ini kan sudah jalani             |  |
| 66 | proses internship RSUD lubuk linggau, jadi sedang jalani            |  |
| 67 | proses internship itu awal mula nya pandemi, disana per             |  |
| 68 | Maret 2020 kemaren memang sudah biasa pake apd, jadi                |  |
| 69 | setiap pasien yang masuk ke igd itu sudah diantisipasi secara       |  |
| 70 | general dianggap sebagai pasien beresiko covid.                     | Menganggap virus ini sangat menular sehingga bekerja harus menggunakan APD (MB, B71-B72)                             |
| 71 | <b>Kemudian, pandangan dokter tentang pekerjaan yang</b>            |  |
| 72 | <b>beresiko ini bagaimana?</b>                                      |  |
| 73 | <u>Sebenarnya kan kalau untuk covid ini kan virusnya sangat</u>     |  |
| 74 | <u>menular sangat infeksius kan, oleh karena itu setiap bekerja</u> |  |
| 75 | <u>itu harus pakai apd lengkap,</u> tapi kalau di rs ini sendiri    | Antisipasi Pemakaian APD lengkap untuk menghindari penularan (MB, B72-73)  |
| 76 | seharusnya, kalau saya sebelum dirumah sakit ini kan di rsud        | Ruang ganti untuk pemakaian APD tidak memadai (MB, B75-B80)  |
| 77 | lubuk linggau, kalau ruang isolasi itu harusnya ada tempat          |  |
| 78 | ganti pakaian khusus, kalau disini kan belum ada. Seharusnya        |  |
| 79 | setelah memeriksa pasien itu ganti pakaian itu diruang khusus       |  |
| 80 | kemudian mandi terlebih dahulu sebelum keluar ruangan               |  |
| 81 | isolasi, tetapi disini kan prosesnya masih belum berjalan.          |  |
| 82 | Padahal kan hasil antibodinya pasien kan reaktif rata-rata          |  |
| 83 | tapi masih ditunggu oleh keluarga pasien. Jadi sebenarnya kan       | Ada keluarga yang masih menunggui pasien positif yang dirawat padahal ruang rawat inap harus terisolasi (MB, B81-84) |
| 84 | namanya ruang isolasi kan orang umum itu kan nggak boleh            |  |
| 85 | masuk diruang isolasi, jadi kalau masih ada orang umum kan          |  |
| 86 | masih penyebarannya masih sangat tinggi.                            |  |
| 87 | <b>Jadi harus steril ya ruangnya?</b>                               |  |
| 88 | Iya harus steril  |  |
| 89 | <b>Selama bertugas menangani pasien positif pengalaman</b>          |  |
| 90 | <b>apa aja yang udah pernah dialami dok?</b>                        |  |

|     |  |                          |
|-----|--|--------------------------|
| 91  | Pengalamannya sih, kadang kan kita kalau periksa pasien itu      | Menggunakan APD yang     |
| 92  | nggak pakai apd yang sangat lengkap kan, kadang hanya pakai      | tidak lengkap seperti    |
| 93  | faceshiel, headcap, kemudian pakaiannya atas hanya jubah         | faceshiel, headcap dan   |
| 94  | atau gaun enggak pakai hazmat yang full kayak gini, nah itu      | pakaian atas hanya       |
| 95  | misal setelah beberapa hari hasil pasien itu keluar positif, nah | jubah biasa (MB, B89-    |
| 96  | yang hari-hari sebelumnya kita enggak pakai apd yang benar.      | B92)                     |
| 97  | Nah takutnya kan kita pada saat meriksa pasien sebelumnya        | Khawatir akan tertular   |
| 98  | ada resiko penularan covid itu, karena positif itu.              | saat memeriksa pasien    |
| 99  | <b>Berarti ada ketakutan terlular ya karena terpapar, dan</b>    | menggunakan APD yang     |
| 100 | <b>merasa pakaiannya ngak safety</b>                             | tidak lengkap (MB, B93-  |
| 101 | lyaaa  | B96)                     |
| 102 | <b>Pernah ngak sih dok ketika ketemu pasien ketika dirawat</b>   | Ada pasien yang tidak    |
| 103 | <b>dia merasa kalau dia menolak ketika dirinya itu positif</b>   | percaya bahwa sudah      |
| 104 | <b>pernah ngak, dia ngak terima kalau dinyatakan positif?</b>    | positif dan menolak      |
| 105 | Kalau disini belum pernah, kalau dulu intership dirumah sakit    | untuk dirawat (MB,       |
| 106 | sebelumnya ada. Jadi pasien ini kan yang dicurigai ini kan di    | B106-B110)               |
| 107 | rapid antibodi, nah ada pasien itu yang rapid antibodinya        |                          |
| 108 | positif tapi kalau saran dari rs kan harus dilakukan             | Memberikan tanggapan     |
| 109 | pemeriksaan lanjutan pcr tapi pasien menolak ngak mau            | dan saran kepada         |
| 110 | dirawat ngak mau dilakukan pemeriksaan pcr, pasien               | pasien yang positif (MB, |
| 111 | meminta pulang karena pasien nyangkal bahwa dia                  | B112-B119)               |
| 112 | mengalami covid.   |                          |
| 113 | <b>Terus respon dan tindakan dokter gimana waktu itu?</b>        |                          |
| 114 | Nah kami sendiri kan balik ke hak dan kewajiban pasien, hak      |                          |
| 115 | pasien sendiri kan boleh menolak tindakan apa yang               |                          |
| 116 | dilakukan dokter kepada pasien, jadi kami disini ngak bisa       |                          |
| 117 | memaksa. Kalau pasien ngak mau dirawat terpaksa ini pasien       |                          |
| 118 | harus mengisi surat penolakan dilakukan tindakan. Tapi tetap     |                          |
| 119 | walaupun pasien kami pulangkan kami menghubungi faskes           |                          |
| 120 | terdekat tempat pasien itu rumahnya, bahwa ada pasien yang       |                          |
| 121 | pulang dari rumah sakit dengan rapid tes nya positif.            |                          |
| 122 | <b>Tadi kan dokter merasa takut tertular apalagi dengan apd</b>  |                          |
| 123 | <b>yang tidak memadai gitu kan, nah kira-kira apa aja yang</b>   |                          |
| 124 | <b>bikin dokter merasa tenang ketika merawat pasien</b>          |                          |
| 125 | <b>positif itu, ada ngak hal hal kayak gitu?</b>                 | Mendapatkan vaksin       |
| 126 | Kalau untuk sekarang kan, kemaren sudah 2x dilakukan             | dan menggunakan APD      |
| 127 | vaksin jadi setelah divaksin merasa percaya diri bahwa sudah     | membuat merasa lebih     |
| 128 | ada antibodi, walaupun sudah divaksin tetap pakai apd            | berani memeriksa         |
| 129 | lengkap, karena walaupun sudah ada antibodi terhadap covid-      | pasien (MB, B124-        |
| 130 | 19 resiko penularannya masih ada. Tapi kalau dibanding           | B130)                    |
| 131 | dengan sebelum divaksin lebih berani periksa pasien kalau        |                          |
| 132 | sekarang   | Merasa takut tertular    |
| 133 | <b>Berarti sudah merasa lebih tenang karena sudah divaksin</b>   | sebelum mendapat         |
| 134 | <b>dan pakai apd.</b>  | vaksin (MB, B135-        |
| 135 | <b>Kalau sebelum divaksin apa yang membuat dokter</b>            | B136)                    |
| 136 | <b>merasa tenang?</b>  |                          |
| 137 | Sebelum divaksin ngak tenang malah karena takut beresiko         | Melaksanakan proses      |
| 138 | tertular covidnya  | sebelum atau sesudah     |
| 139 |  |                          |

|     |   |                         |
|-----|---|-------------------------|
| 140 | <b>Atau ada strategi khusus tidak dok untuk menghadapi</b>        | bertemu pasien (MB,     |
| 141 | <b>pandemi ini?</b>   | B139-B140)              |
| 142 | Strategi khususnya tetap melaksanakan prokes ya, pakai            | Masih ada masyarakat    |
| 143 | masker, cuci tangan sebelum atau sesudah bertemu pasien           | yang tidak              |
| 144 | <b>Efektif tidak sih dok kalau mengikuti protokol kayak gitu?</b> | melaksanakan prokes     |
| 145 | Sebenarnya efektif kalau semua orang melaksanakan                 | dengan benar sehingga   |
| 146 | prokesnya, tapi kan banyak orang ini tidak melaksanakan           | berisiko tertular (MB,  |
| 147 | prokes dengan benar, masih jarang, tidak pakai masker, jarang     | B143-147)               |
| 148 | cuci tangan, masih sering berkumpul atau kontak dengan orang      |                         |
| 149 | lain diluar kan sangat berisiko tertular covid nya                |                         |
| 150 | <b>Iya, apalagi kalau ketemu pasien yang otg ya, kita tidak</b>   |                         |
| 151 | <b>tahu kalau dia ada gejala tapi ternyata dia berisiko</b>       |                         |
| 152 | <b>menular.</b>   |                         |
| 153 | <b>Nah dokter sudah berkeluarga?</b>                              |                         |
| 154 | Sudah   |                         |
| 155 | <b>Tinggal dirumah tidak sendirian berarti kan, ada</b>           | Mandi dan mencuci       |
| 156 | <b>keluarga. Kalau pulang kerumah setelah dinas respon</b>        | seua pakaian bertugas   |
| 157 | <b>keluarga bagaimana dok?</b>                                    | saat puang kerumah      |
| 158 | Kalau saya setelah pulang kerumah itu pasti mandi, terus          | dan tidak langsung      |
| 159 | semua pakaian yang saya pakai dinas itu langsung saya cuci.       | melakukan kontak        |
| 160 | Jadi sebelum saya mandi dan cuci pakaian tidak kontak yang        | dengan keluarga         |
| 161 | dirumah dulu, kalau setelah itu baru ada kontak yang dirumah      | (MB, B156-B160)         |
| 162 | <b>Berarti keluarga memberikan dukungan juga sama</b>             |                         |
| 163 | <b>pekerjaan dokter sekarang ini untuk merawat pasien</b>         |                         |
| 164 | <b>yang positif ya. Kalau respon tetangga gimana dok,</b>         |                         |
| 165 | <b>soalnya kan ada yang diberita tu dia kayak memandang</b>       |                         |
| 166 | <b>sebelah mata pekerjaan tenaga kesehatan, dia melihat oh</b>    |                         |
| 167 | <b>orang rumah sakit dia ketemu pasien positif nih jangan</b>     | Respon tetangga yang    |
| 168 | <b>dekat dekat lah kayak gitu, ada tetangga yang kayak gitu</b>   | biasa saja karena tidak |
| 169 | <b>tidak?</b>   | tau pekerjaan dokter di |
| 170 | Tidak ada sih, mungkin ini tidak ada tuh karena tetangga tidak    | rumah sakit (MB, B 169- |
| 171 | tahu spesifiknya kerja dibagian mana, tahunya kan kerja           | 173)                    |
| 172 | hanya dirumah sakit tidak tahu kalau spesifiknya kerja            |                         |
| 173 | diruangan covid, mungkin itu jadi penyebab tetangga biasa aja     |                         |
| 174 | responnya.  |                         |
| 175 | <b>Ohya, tadi menurut dokter fasilitas anggaplah kurang</b>       | Memiliki harapan        |
| 176 | <b>memadai kan, kalau fasilitas disini yang dokter rasa bisa</b>  | mendapatkan Ruang       |
| 177 | <b>membuat pekerjaan lebih efektif kira-kira apa dok?</b>         | dan pakaian yang        |
| 178 | Mungkin harusnya ada ruang khusus ganti pakaian, setelah          | memadai untuk           |
| 179 | kontak dan sebelum kontak dengan pasien, jadi harusnya            | bertugas (MB, B177-     |
| 180 | kalau lebih bagusnya itu pakaian apd nya itu sekali pakai. Tapi   | 182)                    |
| 181 | kan kami seringnya apd setelah dipakai dicuci, sebenarnya         |                         |
| 182 | sangat berisiko penggunaan apd berulang tersebut                  |                         |
| 183 | <b>Nah kalau fasilitas yang pernah dokter dapatkan dari</b>       |                         |
| 184 | <b>rumah sakit apa aja?</b>                                       |                         |
| 185 | Fasilitas dalam hal apa?  |                         |
| 186 | <b>Hmm apa dikasih vitamin rutin apakah dapat makan</b>           |                         |
| 187 | <b>siang atau gimana?</b>   |                         |
| 188 |   |                         |

|     |   |                           |
|-----|---|---------------------------|
| 189 | Kalau fasilitas sih apd kan pasti, kami ini kan kerjanya ada 2    | Memiliki Jadwal           |
| 190 | dokter yang diruang tulip ini, kerja kami ini satu minggu         | bertugas sesuai sift satu |
| 191 | masuk satu minggu lagi libur. Tujuannya dari shift itu kan jadi   | minggu masuk satu         |
| 192 | kalau dirumah bisa isolasi mandiri selama satu minggu             | minggu libur (MB,         |
| 193 | sebelumnya kan, takutnya diruangan ini kan kontak terus           | B189-190)                 |
| 194 | dengan pasien.  |                           |
| 195 | <b>Merasa cukup ngak dok masa satu minggu itu untuk</b>           | Memiliki Waktu            |
| 196 | <b>recovery setelah bekerja satu minggu sebelumnya?</b>           | istirahat yang cukup      |
| 197 | Cukup, karena kan kalau kerja terus terusan, apalagi kalau        | selama satu minggu        |
| 198 | ketemu pasien covid kalau capek malah rentan tertular.            | untuk memulihkan          |
| 199 | <b>Kalau misalnya kayak ada pengecekan rutin gitu ada</b>         | tenaga (MB, B196-         |
| 200 | <b>ngak?</b>  | B197)                     |
| 201 | Nah kalau disini belum, seharusnya memang dokter yang             |                           |
| 202 | bekerja fasilitas covid ini harusnya rutin tiap 2 minggu sekali   | Belum mendapat            |
| 203 | dilakukan swab seharusnya antigen atau pcr                        | fasilitas swab yang rutin |
| 204 | <b>Tapi kalau disini belum sama sekali?</b>                       | dilakukan (MB, B200-      |
| 205 | Belum, iya  | B202)                     |
| 206 | <b>Vitamin ngak disediakan dok, ngak dikasih untuk dokter</b>     |                           |
| 207 | <b>atau perawat-perawat yang lain?</b>                            | Tidak disediakan          |
| 208 | Vitamin ngak disediakan, iya                                      | vitamin untuk tenaga      |
| 209 | <b>Berarti yang dibutuhkan itu juga ya.</b>                       | kesehatan (MB, B207)      |
| 210 | <b>Kemudian, jadi tadi pengalamannya kurang lebih</b>             |                           |
| 211 | <b>perbedaannya kalau dulu belum pakai apd kalau sekarang</b>     |                           |
| 212 | <b>pakai itu ya dok?</b>  |                           |
| 213 | Iya   |                           |
| 214 | <b>Kalau bekerja pakai apd itu rasanya gimana sih dok?</b>        | Merasa tidak nyaman       |
| 215 | Ini aja apa kurang nyaman, terus meriksanya tuh jadi,             | menggunakan ADP saat      |
| 216 | misalkan kan pakai stetoskop kan mudah lepas pasangny,            | bertugas memeriksa        |
| 217 | kalau pakai apd ini jadi stetoskop nya lepas pasang susah,        | pasien                    |
| 218 | terus dengar suara stetoskopnya jadi sulit, komunikasi ke         | (MB, B214-B218)           |
| 219 | pasien juga sulit karena pakai masker berlapis lapis.             |                           |
| 220 | <b>Kalau untuk perlakuan merawat pasiennya ada bedanya</b>        |                           |
| 221 | <b>ngak antara sebelum pandemi dan sesudah pandemi,</b>           |                           |
| 222 | <b>cara merawatnya?</b>   |                           |
| 223 | Kalau saya sendiri pasien yang saya periksa sebelumnya saya       | Cara merawat pasien       |
| 224 | suruh pakai masker dulu takutnya kan ada pasien kalau saat        | yang berbeda antara       |
| 225 | kita tanya kan takutny ada droplet yang keluar jadi untuk         | sebelum dan saat          |
| 226 | antisipasi pasien harus pakai masker. Kalau sebelumnya kan,       | pandemi (MB, B222-        |
| 227 | sebelum pandemi biasa aja kalau mau tanya jawab sama              | B228)                     |
| 228 | pasien, pasien ngak perlu pakai masker, kita juga ngak perlu      |                           |
| 229 | pakai masker.   |                           |
| 230 | <b>Berarti lebih ke fasilitas yang dipakai, alat pelindungnya</b> | Saat belum pandemi        |
| 231 | <b>ya?</b>  | bisa melakukan            |
| 232 | Terus kita meriksa juga ngak spesifik atau detail dibanding       | pemeriksaan yang          |
| 233 | sebelum pandemi. Kalau sebelum pandemi kan kita bebas             | spesifik, saat pandemi    |
| 234 | periksa dekat-dekat dengan pasien. Kalau sekarang kita            | perlu menjaga jarak       |
| 235 | periksanya itu sedikit jauh, terus menghindari terutama           | sehingga kurang           |
| 236 | dibagian kepala pemeriksaannya. Kalau dulu kan, misalnya          | spesifik saat memeriksa   |
| 237 | kita mau periksa mulut lidahnya, sekarang kita ngak periksa.      |                           |

|  |   |  |
|--|---|--|
| <p>238<br/>239<br/>240<br/>241<br/>242<br/>243<br/>244<br/>245<br/>246<br/>247<br/>248<br/>249<br/>250<br/>251<br/>252<br/>253<br/>254<br/>255<br/>256<br/>257<br/>258<br/>259<br/>260<br/>261<br/>262<br/>263<br/>264<br/>265<br/>266<br/>267<br/>268<br/>269<br/>270<br/>271<br/>272<br/>273<br/>274<br/>275</p> | <p><b>Jadi kalau butuh meriksa itu caranya bagaimana dok?</b><br/>Eh dari anamnesa saja yang kita tanyakan keluhan apa yang berkaitan dengan mulutnya, misalnya lidahnya terasa pahit mulut ngak enak tenggorokannya sakit kan dari tanya jawab bisa juga kita dapatkan.<br/><b>Kemudian strategi khususnya cuma menerapkan protokol kesehatan ya dok. Tapi untuk disini menurut dokter sudah menerapkan protokol kesehatan belum dok?</b><br/>Belum, ini kan ruang isolasikan harusnya steril dari keluarga pasien tapi keluarga pasien masih menunggu pasiennya.<br/><b>Itu memang keluarga pasien yang bandel atau memang belum ada kebijakan instansi atau gimana dok?</b><br/>2 hal mungkin, dari instansi dan dari keluarga pasien ngak ketat, ngak ada larangan ketat untuk melarang keluarga pasien jagain pasiennya. Juga dari keluarga pasien kan juga ngak takut, padahal kan kadang di edukasi ke keluarga pasiennya bahwa pasien ini hasil rapid tes nya positif terus diharapkan ngak usah nungguin pasiennya langsung nungguin aja diluar kamarnya. Tapi keluarga pasiennya masih nungguin dikamar, masih ngeyel<br/><b>Masalah apd disini sudah sesuai kreterianya belum dok, disamping yang tadi ya yang dokter bilang sudah dipakai dicuci. Nah untuk keamanannya sudah aman belum sih apd yang dikenakan sekarang ini?</b><br/>Kalau ini saya rasa cukup<br/><b>Soalnya kan sempat observasi juga saya ketika ada simulasi itu kan, ada perawat yang menggunakan kantong asoi kresek.</b><br/>Itu kan penggunaan apd yang ngak benar, harusnya kan ini pelindung kakinya seperti ini<br/><b>Tapi kan yang saya lihat seperti itu, itu kenapa menggunakan seperti itu dok?</b><br/>Ini keterbatasan apdnya iya<br/><b>Makanya mereka makainya kantong kresek?</b><br/>yang kerja disini kan banyak, kalau semua perawat atau dokternya pakai kan bisa habis cepat<br/><b>berarti ketersediannya makin lama makin menipis ya?</b><br/>iyaa</p> | <p>pasien (MB, B231-B236)<br/><br/>Pemeriksaan yang tidak terlalu spesifik saat pandemi (MB, B238-B241)<br/><br/>Terdapat ruang rawat yang belum steril dari keluarga yang mengunjungi (MB, B246-247)<br/><br/>Kebijakan rumah sakit yang kurang ketat dan keluarga pasien yang tidak merasa takut saat membesuk pasien positif (MB, B250-B257)<br/><br/>Penggunaan APD yang tidak benar saat bertugas (MB, B267)<br/><br/>Keterbatasan APD (MB, B270)<br/>Banyaknya jumlah perawat yang menggunakan APD membuat stok APD cepat habis (MB, B272-273)</p> |
|--|---|--|

## Verbatim Wawancara

**Nama** : TE **Tanggal** : 02 Maret 2021  
**Usia** : 40 Tahun **Waktu** :  
**Jenis Kelamin** : Perempuan **Tempat** : RSUD Argamakmur  
**Bengkulu Utara**  
**Pekerjaan** : Perawat

| No | Uraian  | Coding   |
|----|---|--|
| 1  | <b>Kalau boleh tahu TE jadi perawat disini sudah berapa lama?</b>   | Masa tugas Di RS (TE, B3)  |
| 2  |   |  |
| 3  | Hmm dirumah sakit ini dari tahun 2001   |  |
| 4  | <b>Makanya setelah itu diangkat jadi kepala ruangan ya?</b>   | Diangkat menjadi kepala ruangan RS   |
| 5  | Di angkat kepala ruangan itu, pertama aku diruangan untuk pasien kelas 1, sudah itu beberapa tahun pindah lagi saya lupa  | rujukan setelah menjadi kepala ruangan sebelumnya beberapa kali (TE, B5-B11)   |
| 6  | tahun berapa diangkat menjadi kepala ruangan VIP, terus saya ditugaskan lagi jadi kepala ruangan pasien covid yaitu pasien tulip ini sama digabung dengan ruang sakura, sakura itu untuk ruangan yang bertekanan negatif untuk pasien yang positif. |  |
| 7  |   |  |
| 8  | <b>Udah berapa lama diruangan ini?</b>  |  |
| 9  | kalau diruangan ini february kemarin, berarti sudah satu tahun selama covid   | Masa tugas menjadi tenaga kesehatan penanganan Covid 19 dari awal pandemi selama 1 tahun (TE, B13 - B14)             |
| 10 |   |  |
| 11 | <b>oh dari awal covid?</b>  |  |
| 12 | Dari awal covid.. iya dari awal pandemi   |  |
| 13 | <b>Terus dari tante nya sendiri sudah berapa banyak pasien yang ditangani, yang positif ya selama pandemi?</b>  |  |
| 14 | Yang positif itu udah banyak, mungkin udah lebih 100 rasanya ada, kita melonjak pasien yang positif itu dibulan november dan desember   | Jumlah pasien positif yang ditangani lebih dari 100 orang (TE, BE19)   |
| 15 |   |  |
| 16 | <b>Tahun 2020?</b>  |  |
| 17 | Tahun 2020... awal itu masih sedikit masih ada dibulan awal juni itu ada 8 orang, di juli 4 orang, agustus mulai banyak, september kosong ngak ada yang positif, oktober nambah lagi ada yang positif sampai dengan desember kita ada yang positif  | Terjadi kenaikan jumlah pasien positif dari awal juni sampai oktober (TE, B23 - B27)                                 |
| 18 |   |  |
| 19 | <b>Terus kalau boleh tahu apa aja sih tugas tugas nya yang dilakukan dalam menangani pasien yang positif itu?</b>   |  |
| 20 | Kalau tugasnya saya sebagai kepala ruangan atau sebagai perawat, kalau sebagai kepala ruangan itu manage, mengkoordinir perawat pelaksana yang ada diruangan covid.   | Tugas kepala ruangan untuk mengkoordinasikan perawat pelaksana diruangan khusus pasien positif covid (TE, B31 - B37) |
| 21 | Kalau datang pasien baru, menerima pasien baru baik itu dari rawat jalan, rawat inap maupun rujukan dari puskesmas.   |  |
| 22 | Kalau tugas seperti perawat biasanya menerima pasien, kita terjun langsung nengok pasien walaupun pasien itu positif ataupun reaktif.   |  |
| 23 |   |  |
| 24 | <b>Eh perlakuan yang kayak gimana sih yang buat pasien positif itu?</b>   |  |
| 25 | Kalau perlakuan khusus itu ngak, Cuma kalau pasien covid cuma dalam penampilan maksudnya dari cara kerja kita beda dengan pasien yang lain karena kita safety, kita melindungi  | Merawat pasien yang positif covid  |
| 26 |   |  |
| 27 |   |  |
| 28 |   |  |
| 29 |   |  |
| 30 |   |  |
| 31 |   |  |
| 32 |   |  |
| 33 |   |  |
| 34 |   |  |
| 35 |   |  |
| 36 |   |  |
| 37 |   |  |
| 38 |   |  |
| 39 |   |  |
| 40 |   |  |

|    |   |                        |
|----|---|------------------------|
| 41 | diri kita juga melindungi sekitarnya. Kami melayani pasien      | menggunakan APD        |
| 42 | covid kita ada perbedaan merawat pasien covid itu hanya di      | level 3, sedangkan     |
| 43 | apd, kita kalau pasien yang reaktif cukup menggunakan level     | pasien yang reaktif    |
| 44 | 2, tapi kalau kita dengan pasien yang positif itu menggunakan   | menggunakan APD        |
| 45 | level 3, beda levelnya.   | level 2 (TE, B40 –     |
| 46 | <b>Jenis apd nya ya?</b>  | B47)                   |
| 47 | Iya, itu kalau untuk pasien yang positif udah menggunakan       |                        |
| 48 | level 3, kalau reaktif itu kita level 2                         | Jenis APD yang         |
| 49 | <b>Kalau untuk pengobatan pasiennya sendiri ada bedanya</b>     | digunakan untuk        |
| 50 | <b>ngak untuk pasien yang positif dengan yang bukan</b>         | merawat pasien yang    |
| 51 | <b>karena covid?</b>  | positif (TE, B49- B50) |
| 52 | Kalau pengobatannya sama, terapinya sama, ngak ada yang         |                        |
| 53 | khusus khusus untuk antara pasien positif atau pasien yang      | Tidak ada perbedaan    |
| 54 | reaktif, hanya perbedaannya ya yaitu dengan terapi dokter,      | antara Proses          |
| 55 | yang positif dengan yang reaktif jelas beda dari obat-          | pengobatan pasien      |
| 56 | obatannya sama yang reaktif itu beda.                           | positif dengan pasien  |
| 57 | <b>Kalau menurut TE sendiri ada perbedaan ngak pekerjaan</b>    | lain, yang             |
| 58 | <b>yang tante jalani antara sebelum dan sesudah pandemi?</b>    | membedakan hanya       |
| 59 | Ada, yang jelasnya kalau yang kita selama pandemi ini,          | terapi dari dokternya  |
| 60 | khususnya kami yang diruangan tulip ini, awalnya rasa           | (TE, B54 – B58)        |
| 61 | kecemasan itu ada. Rasa kecemasannya kenapa, ya kita ngak       |                        |
| 62 | tahu kita berhadapan dengan pasien-pasien yang positif, rasa    | Saat pandemi merasa    |
| 63 | cemas itu karena kita punya keluarga, udah tu kebanyakan        | cemas ketika           |
| 64 | perawat-perawat disini pulang kerumah, karena pulang            | berhadapan dengan      |
| 65 | kerumah kita ketemu lagi dengan keluarga anak istri suami,      | pasien yang positif,   |
| 66 | jadi itu bedanya kita dengan pelayanan pasien sebelum           | dan merasa khawatir    |
| 67 | pandemi. Apalagi kalau kami memang khusus pasien yang           | membawa virus          |
| 68 | covid baik itu yang reaktif maupun positif, beda.               | ketika pulang          |
| 69 | <b>Jadi ada ketakutan bawak kekeluarga?</b>                     | kerumah (TE, B61 –     |
| 70 | Ada ketakutan pada awal-awal, setelah kami vaksin rasa          | B70)                   |
| 71 | kecemasan itu berkurang karena kita sudah menerima vaksin,      |                        |
| 72 | vitamin dari rumah sakit juga dikasih vitamin, vaksin gitu rasa | Merasa takut saat      |
| 73 | kecemasan itu agak berkurang gitu.                              | awal bertugas, namun   |
| 74 | <b>Berarti sebelum divaksin tante ya?</b>                       | kecemasan berkurang    |
| 75 | Iya, waktu awal-awal pandemi, karena ya walau bagaimana         | setelah mendapatkan    |
| 76 | pun kalau cara kerjanya sama, Cuma kagetnya karena kalau        | vaksin (TE, B72 –      |
| 77 | dimasa pandemi itu kita baik dari apd kalau yang biasanya ya    | B75)                   |
| 78 | tetap menggunakan apd biasa kita dengan pasien pasien biasa     |                        |
| 79 | itu cuma hanya dengan handscoon, kalau dengan pasien covid      | Awalnya merasa tidak   |
| 80 | ini kan kita memakai apd hazmat itu, sekali kita pakai hazmat   | nyaman ketika          |
| 81 | itu aja udah keringatan udah panas bisa jadi ini pertama kali.  | bertugas               |
| 82 | Jadi dari hal yang kita belum pernah jadi kita udah             | menggunakan APD        |
| 83 | mengalaminya seperti itu, itu yang rasanya berat, tapi untuk    | namun seiring          |
| 84 | akhir-akhir ini ya merasa kayaknya udah menyatu udah biasa      | berjalannya waktu      |
| 85 | gituna. Kalau pertama kemaren jujur kami kaget                  | merasa terbiasa (TE,   |
| 86 | <b>Karena pengalaman baru gitu?</b>                             | B77 – 87)              |
| 87 | Ha, ada pengalaman baru beda dengan kita merawat pasien         |                        |
| 88 | yang sebelum pandemi, karena di pasien yang masa pandemi        |                        |
| 89 | khususnya pasien-pasien covid, dikatakan untuk perlakukan       |                        |

|  |  |   |
|--|--|---|
| <p>90<br/>91<br/>92<br/>93<br/>94<br/>95<br/>96<br/>97<br/>98<br/>99<br/>100<br/>101<br/>102<br/>103<br/>104<br/>105<br/>106<br/>107<br/>108<br/>109<br/>110<br/>111<br/>112<br/>113<br/>114<br/>115<br/>116<br/>117<br/>118<br/>119<br/>120<br/>121<br/>122<br/>123<br/>124<br/>125<br/>126<br/>127<br/>128<br/>129<br/>130<br/>131<br/>132<br/>133<br/>134<br/>135<br/>136<br/>137<br/>138</p> | <p>kita ke pasien memang ngak beda tapi balik lagi untuk safety kita, itu yang membedakan.</p> <p><b>Tadi kan takut bawak menular kerumah terus pakai apd berarti anggaph pekerjaan ini beresiko ya tante, beresiko tertular gitu kan. Nah terus pandangan TE sendiri sebagai tenaga kesehatan terhadap pekerjaan beresiko ini seperti apa?</b></p> <p>Iya, pandangannya pasien beresiko ya itu tadi, itu kalau pasien-pasien yang beresiko kita semuanya beresiko kita dengan pasien ada resiko, pasien dengan kita juga beresiko, karena di pandemi khususnya diruangan tulip yang pasien covid ini antibodi kita ntah sesama teman kita sejawat ntah kita dengan pasien kan beda, kita ngak tahu kondisi kita sendiri aja kita ngak tahu yang pastinya juga kita ngak tahu. Walaupun pasien kita dirapid. Nah waktu awal-awal pandemi dulu masih menggunakan rapid antibodi kalau sekarang sudah rapid antigen.</p> <p><b>Dari rumah sakit fasilitas yang diberikan untuk tenaga ksehatan apa aja tante untuk menunjang mungkin kesehatan itu ada ngak?</b></p> <p>Kalau dari rumah sakit kita awal kemaren itu diperhatikan awal, seperti vitamin terus extra lah gitu karena kan waktu awal awal pendemi dulu benar-benar kita merasa awam dengan pekerjaan ini, hal baru yang seperti ini, jadi rumah sakit menyediakan kayak makan siang vitamin extra kayak susu telur itu dari rumah sakit menyediakan.</p> <p><b>Pas awal pertama kali bekerja sebagai tim medis tenaga kesehatan gimana rasanya?</b></p> <p>Waktu jadi tim medis</p> <p><b>Waktu jadi tenaga kesehatan yang menangani pasien positif, waktu pandemi awal?</b></p> <p>Rasanya cemas, karena itu hal baru dan sebelum marak di indonesia kan kita juga sudah lihat informasi dari media dari televisi bahwa korona itu seperti itu, korona bisa ini bisa mematikan, pokoknya banyak hal-hal negatif yang kita lihat dari media jadi awal pertama diruangan covid khususnya rasa cemas dan ketakutan itu ada, sampai-sampai awalnya bukan saya aja, sampai seluruh perawat disini takut akan pulang. Kita mendengar berita tentang covid/corona dari luar negeri seperti itu seperti itu. Jadi rasa ketakutan itu ada, rasa cemas itu ada sampai ngak bisa pulang, sampai kalau kami dinas itu 5 kali mandi, iya kalau lagi dinas. Setiap udah terpapar pasien langsung mandi, terpapar pasien lagi mandi saking takutnya kita dengan corona.</p> <p><b>Berapa lama keadaan seperti itu? Kalau sekarang masih ngak?</b></p> <p>Kalau sekarang ngak, karena kayaknya udah nyatu gitu. Bukan berarti kita ini ngak percaya bukan atau kami ini pede gitu karena kami udah di vaksin ngak tapi rasanya udah seperti</p> | <p>Mendapat pengalaman baru ketika merawat pasien positif untuk lebih safety (TE, B89 – B93)</p> <p>Merasa pasien yang positif covid dapat berisiko menular pada tenaga kesehatan yang merawat pasien(TE, B99 – B108)</p> <p>Awal pandemi tenaga kesehatan merasa awam dengan tugas dan mendapatkan fasilitas vitamin dari instansi (TE, B112 – B117)</p> <p>Merasa cemas dan memiliki ketakutan karena melihat informasi dari media bahwa covid 19 itu mematikan (TE, B123 – B135)</p> <p>Merasa cemas dan takut untuk pulang kerumah dan semakin sering mandi setelah bertugas (TE, B131- B135)</p> |
|--|--|---|

|  |  |   |
|--|--|---|
| <p>139<br/>140<br/>141<br/>142<br/>143<br/>144<br/>145<br/>146<br/>147<br/>148<br/>149<br/>150<br/>151<br/>152<br/>153<br/>154<br/>155<br/>156<br/>157<br/>158<br/>159<br/>160<br/>161<br/>162<br/>163<br/>164<br/>165<br/>166<br/>167<br/>168<br/>169<br/>170<br/>171<br/>172<br/>173<br/>174<br/>175<br/>176<br/>177<br/>178<br/>179<br/>180<br/>181<br/>182<br/>183<br/>184<br/>185<br/>186<br/>187</p> | <p>yang mbak lihat sendiri kan hampir sekarang kami tidak menggunakan hazmat, kami hanya menggunakan apron handscoon tetap itu level 1. Misalnya level 2 kan kita tetap menggunakan hazmat dengan baik, kalau level 3 kan lengkap semua tubuh semua. Ini bisa dikatakan hanya level 1 hanya menggunakan handscoon dan apron, untuk yang akhir-akhir ini. Bukan berarti kami ini cuek, bukan berarti oh kami sudah di vaksin kayaknya ngak bakalan kena tapi ya kayaknya ya udah nyatu aja. Tapi tetap menggunakan protokol kesehatan, cuci tangan tetap, pakai handscoon</p> <p><b>3 M?</b></p> <p>Iya 3 M</p> <p><b>Apa sih yang bisa memberikan ketenangan bagi tante sendiri atau bagi teman-teman yang lain dalam pandemi ini? Selama bertugas, gimana caranya biar bisa tenang ketika ketemu pasien positif gitu gimana caranya?</b></p> <p>Kalau ini yang penting kita menghadapi pasien kita tetap menggunakan protokol kesehatan 3M tetap menjaga jarak yang jelasnya kita harus tetap pakai masker jaga jarak dengan pasien, kemungkinan antibodi didalam tubuh kita udah terbentuk jadi rasa kecemasan itu berkurang ditambah lagi sekarang udah nerima vaksin. Kami disini udah vaksin 2 kali, jadi rasa cemas itu berkurang</p> <p><b>Karena istilahnya sudah ada yang membentengi diri?</b></p> <p>Iya sudah ada yang membentengi diri.</p> <p><b>Ada strategi khusus ngak tante yang dikembangkan atau yang bisa digunakan untuk menghadapi pandemi ini selama bekerja?</b></p> <p>Iya itu, tetap dengan protokol kesehatan, karena menganggap jangan sampai kita menularkan ke orang lain dan orang lain tidak menularkan kita itu aja prinsipnya.</p> <p><b>Menurut TE sendiri itu efektif ngak sih kalau kita terapkan prokes itu?</b></p> <p>Bisa dikatakan efektif kalau kita sama-sama menjaga, tapi kalau kita merasa oh kita ini sehat jadi kita tidak menjaga jadi bisa menularkan orang lain. dan begitu juga dengan orang lain merasa seperti yang sudah saya katakan tadi, oh saya sudah di vaksin, kita tidak seperti itu. Kita tetap terapkan protokol kesehatan walaupun sudah di vaksin belum tentu kita terbebas dari virus itu.</p> <p><b>Terus juga banyak pasien yang OTG ya tante, jadi kan kita ngak tahu dia sebenarnya ada atau ngak virusnya karena dia OTG itu kan, ada ketakutan sendiri ngak tahu tahu di tes ternyata hasilnya positif ternyata hasilnya positif, ada kecemasan ngak tante?</b></p> <p>Ada juga, karena kan hampir dari awal pandemi ini kebanyakan pasien otg jadi kita dengan pasien itu kita anggap aja pasien otg, jadi kita tetap pakai protokol kesehatan. Kita</p> | <p>Seiring berjalannya waktu merasa lebih menyatu dengan pekerjaan yang dilakukan karena sudah mendapatkan vaksin (TE, B138 – B150)</p> <p>Mendapatkan vaksin dan tetap mengikuti protokol kesehatan selama merawat pasien untuk mengurangi kecemasan yang dirasakan (TE, B157 – B163)</p> <p>Memiliki prinsip untuk tetap mengikuti protokol kesehatan agar tidak menularkan virus kepada orang lain (TE, B169 - B171)</p> <p>Merasa efektif ketika sama-sama menjaga dan mengikuti protokol kesehatan agar tidak menularkan ke orang lain (TE, B174 – B180)</p> |
|--|--|---|

|     |   |                         |
|-----|---|-------------------------|
| 188 | tetap merasa cemas ada, proteksi diri ada, tetap melindungi       | Merasa cemas sebagai    |
| 189 | diri walaupun pasien otg.   | proteksi diri ketika    |
| 190 | <b>Nah kita juga tahu berita duka kemarin komisaris RS TS</b>     | merawat pasien OTG      |
| 191 | <b>kalau tidak salah ya yang meninggal itu kan, diberita juga</b> | (TE, B186 – B190)       |
| 192 | <b>banyak perawat atau dokter yang meninggal, gimana</b>          |                         |
| 193 | <b>perasaannya tahu berita yang kayak gitu kan tante?</b>         |                         |
| 194 | Cemas ada, tapi ya kita bisa dikatakan balik lagi takdir. Kita    | Memiliki rasa cemas     |
| 195 | sekarang hanya berfikir positif aja, soal takdir kita tidak tahu  | mengetahui berita       |
| 196 | walaupun kita tidak covid ataupun kita tidak terpapar dengan      | kematian para tenaga    |
| 197 | pasien pasien covid. Kami khususnya yang terpapar dengan          | kesehatan akibat        |
| 198 | pasien-pasien covid itu rasa cemas ada. Tapi kita tidak berfikir  | terpapar virus Covid    |
| 199 | positif aja, kita tetap melayani pasien melayani seoptimal        | 19 dari pasien yang     |
| 200 | mungkin yang kita bisa dengan fasilitas yang ada kita tetap       | dirawat (TE, B195 –     |
| 201 | melayani pasien pasien itu.                                       | B202)                   |
| 202 | <b>Karena kalau bawaan pikiran udah jelek</b>                     |                         |
| 203 | Iya, kalau pikiran kita udah jelek terus antibodi kita turun      | Penyebab virus          |
| 204 | virus masuk, nanti selain virus itu ada didalam tubuh kita        | masuk kedalam tubuh     |
| 205 | penyakit yang lain bisa aja timbul dengan pikiran kita stress,    | (TE, B204 – B208)       |
| 206 | banyak pikiran itu membentuk otak kita itu memicu keadaan         |                         |
| 207 | kita semakin memburuk.  |                         |
| 208 | <b>Terus kan sudah berkeluarga ya tante, kita pulang</b>          |                         |
| 209 | <b>kerumah tidak sendirian ada keluarga yang dirumah.</b>         |                         |
| 210 | <b>Respon keluarga gimana tante setelah tante pulang dinas</b>    |                         |
| 211 | <b>gitu?</b>  |                         |
| 212 | Khususnya kalau saya pribadi suami saya mendukung, itulah         | Mendapat dukungan       |
| 213 | tugas itulah profesi sebagai perawat, kita tidak boleh            | dari suami karena       |
| 214 | membedakan pasien ini itu kita tetap mendukung, Cuma              | profesi sebagai         |
| 215 | keluarga dari pihak suami kebetulan anak saya masih kecil         | perawat dan             |
| 216 | kecil sebelum saya ketemu anak saya keluarga udah disiapkan       | diberikan fasilitas     |
| 217 | sama suami khusus tempat mandi. Jadi sebelum ketemu sama          | tempat mandi khusus     |
| 218 | anak-anak, anak-anak masih kecil rentan kita tidak tahu bawa      | setelah selesai bekerja |
| 219 | virus, setelah mandi baru bertemu sama anak-anak                  | (TE, B213 – B220)       |
| 220 | <b>Berarti mendapat dukungan lah dari keluarga, kalau dari</b>    |                         |
| 221 | <b>tetangga ada pandangan yang gimana gak tante soalnya</b>       |                         |
| 222 | <b>kan kalau dilihat dari berita ada pernah yang saya baca</b>    |                         |
| 223 | <b>kayak menolak kehadiran perawat didaerah itu, kalau</b>        |                         |
| 224 | <b>dilingkungan tante sendiri gimana?</b>                         |                         |
| 225 | Kalau dilingkungan saya tidak, alhamdulillah kalau                | Tanggapan dan           |
| 226 | dilingkungan saya itu mungkin ilmunya tidak terlalu ini           | pandangan               |
| 227 | karena kan kebetulan tetangga saya tidak banyak diatas            | lingkungan tempat       |
| 228 | kantor dibawah ya tetangga cuma ada 4 sudah tu rumah              | tinggal yang biasa saja |
| 229 | sakit, saya kan rumahnya disini, jadi sekitar tu tidak padahal    | dengan pekerjaan        |
| 230 | dia tahu kalau saya itu kontak langsung dengan pasien covid.      | sebagai tenaga          |
| 231 | Alhamdulillah dari tetangga itu tidak menjauh, oh jangan          | kesehatan (TE, B226     |
| 232 | ketemu diri saya pribadi  | – B233)                 |
| 233 | <b>Berarti istilahnya mereka memahami, jadi keluarga</b>          |                         |
| 234 | <b>mendukung dan tetangga tidak masalah</b>                       |                         |
| 235 |   |                         |
| 236 |   |                         |

|     |   |                        |
|-----|---|------------------------|
| 237 | Karena itu tadi kalau dari keluarga begitu sebelumnya ketemu        | Bentuk dukungan dari   |
| 238 | suami siapkan tempatnya sebelum masuk lewat pintu                   | keluarga (TE, B236 –   |
| 239 | samping   | B238)                  |
| 240 | <b>Terus kalau dari rumah sakit tadi kan vitamin ya tadi</b>        |                        |
| 241 | <b>terus ada di tes juga ngak tante perbulan atau perminggu</b>     |                        |
| 242 | <b>di swab atau rapid gitu?</b>                                     |                        |
| 243 | Awal pandemi khususnya, karena ketemu ratusan bahkan                | Mendapatkan            |
| 244 | ribuan pasien-pasien covid. itu pernah ditunjukkan karena           | perlakuan khusus dari  |
| 245 | waktu awal pandemi itu dari direktur itu saya, jadi saya            | instansi untuk antigen |
| 246 | ketemu pasien-pasien covid itu mungkin ribuan lebih, khusus         | seminggu sekali        |
| 247 | saya per 14 hari awalnya seminggu sekali udah itu berkurang         | karena kontak dengan   |
| 248 | 14 hari karena saya kontak sehari saya bisa 40 pasien untuk         | pasien positif         |
| 249 | awal awal pandemi karena kita kan asesmen dengan pasien             | seharisampai 40        |
| 250 | kita tanya dengan pasien karena kayak wawancara gini kita           | pasien (TE, B245 –     |
| 251 | tanya tanya langsung ketemu pasien, jadi dari rumah sakit ada       | B245)                  |
| 252 | perlakuan khusus untuk saya kemari itu seminggu sekali              |                        |
| 253 | rapid, 14 hari rapid, vitamin tapi khusus untuk saya karena         | Melakukan kontak       |
| 254 | kemaren awal-awal saya kalau ada pasien gitu saya.                  | langsung dengan        |
| 255 | <b>Gimana perasaannya tante, pernah ngak mikir kenapa</b>           | wawancara dan          |
| 256 | <b>ngak teman yang lain kenapa harus saya kan saya juga</b>         | asesmen terhadap       |
| 257 | <b>merasa takut atau gimana?</b>                                    | lebih dari 40 pasien   |
| 258 | Karena gini ya mba, mungkin karena profesi selesainya baru          | dalam sehari (TE,      |
| 259 | merasa saya oh lelah, tapi kalau ada panggilan itu saya ngak        | B247 – B249)           |
| 260 | mikir, karena disaat itu ngak ada rasa, cemas tu ada tapi ngak      |                        |
| 261 | ada rasa ketakutan yang benar tu ngak, tapi karena kita             |                        |
| 262 | menjalankan tugas ini selesainya, ya Allah berarti hari ini udah    |                        |
| 263 | <u>40 pasien yang aku hadapi apalagi disaat awal awal kemaren</u>   | Merasa kondisi         |
| 264 | <u>disaat bulan puasa ramadhan hampir drop sampai daya</u>          | menurun setelah        |
| 265 | <u>disarankan untuk istirahat.</u> memang terfikir sama saya, saya  | merawat 40 orang       |
| 266 | ada kerjasama sama dokter karena kan pengambilan sampel             | pasien positif         |
| 267 | swab pcr sebelum pcr kan ada asesmen namanya                        | sehingga disarankan    |
| 268 | epidemiologi <u>sempat saya agustus angkat tangan, agustus</u>      | istirahat (TE, B262 –  |
| 269 | <u>saya nyerah saya ngak sanggup lagi udah berapa bulan itu ya</u>  | B264)                  |
| 270 | <u>februari kita awal covid berarti agustus atau september saya</u> |                        |
| 271 | <u>udah ngak sanggup lagi karena udah merasa kok cuma saya</u>      | Sempat merasa ingin    |
| 272 | <u>sendiri, ngak ada yang lain. mungkin karena kelelahan, sudah</u> | menyerah dan           |
| 273 | <u>merasa lelah sempat dongkol bukan dongkol sih, kadang</u>        | kewalahan dalam        |
| 274 | <u>malam ditelpon, sempat terfikir saya ngak ada waktu buat</u>     | bekerja dan            |
| 275 | <u>keluarga pagi siang sore sampai tengah malam saya fokus ke</u>   | berkurangnya waktu     |
| 276 | <u>pasien covid sempat terfikir di agustus atau september saya</u>  | untuk keluarga         |
| 277 | <u>ngak terjun langsung, kemaren kita sampai ke wisma atlit</u>     | dirumah (TE, B273 –    |
| 278 | <u>karena membludak itu pasien awalnya rumah sakit full, sore</u>   | B 276)                 |
| 279 | <u>ke wisma dengan pakaian hazmat itu dengan ambulans ke sana</u>   |                        |
| 280 | <u>memeriksa keadaan pasien dan merasa kelelahan jadi</u>           |                        |
| 281 | <u>september lah saya mengundurkan diri.</u> Pertama tama pas       | Seiring berjalannya    |
| 282 | lagi kerja saya ngak terfikir mungkin karena tuntutan               | waktu Rasa cemas       |
| 283 | pekerjaan kan tapi cemas pasti ada tapi ya karena tuntutan          | yang hilang karena     |
| 284 | jadi hilang, lama kelamaan merasa capek, udah diribuan yang         | merasa tuntutan        |
| 285 | diasesmen, kebetulan saya udah merasa capek di alihkan              |                        |

|     |  |                        |
|-----|--|------------------------|
| 286 | petugasnya, tapi saya tetap dirumah sakit kadang                   | pekerjaan (TE, B281 –  |
| 287 | bekerjasama dengan orang puskesmas petugas labor gitu kan.         | B286)                  |
| 288 | <b>Terus mulai lagi aktif mulai kapan tante, kan sempat</b>        |                        |
| 289 | <b>berhenti?</b>   |                        |
| 290 | Berhenti itu untuk pasien-pasien yang diluar, kalau dirumah        |                        |
| 291 | sakit tetap, yang rawat inap tetap, misalnya                       |                        |
| 292 | Pasien yang datang rujukan dari puskesmas pasien mau pcr           | Melakukan PCR dan      |
| 293 | itu ada epidemiologi, sebenarnya jujur itu bukan tugas saya,       | epidemiologi           |
| 294 | tapi karena saya ditunjuk sebagai tim atau perawat untuk           | terhadap pasien yang   |
| 295 | covid jadi ditugaskanlah saya, jadi mulai awal pandemi, itu        | datang meskipun        |
| 296 | untuk pasien yang diluar, pasien yang rawat inap tetap, jadi       | bukan tugas utama      |
| 297 | double rawat inap iya rawat jalan iya.                             | (TE, B292 – B296)      |
| 298 | <b>Kirain benar-benar lepas tangan dari urusan covid?</b>          |                        |
| 299 | Ngak, makanya sempat sih jadi pasi <u>siang sore malam</u>         |                        |
| 300 | <u>urusannya hanya rumah sakit pasien terus sampai perhatian</u>   | Merasa bahwa           |
| 301 | <u>sama keluarga ngak ada, tapi keluarga mendukung.</u>            | kesibukan merawat      |
| 302 | Merasa sudah lelah, jadi ngomong sama tim, tapi yang untuk         | pasien positif         |
| 303 | rawat inap tetap sampai sekarang. <u>Kalau kemaren itu gabung,</u> | membuat perhatian      |
| 304 | <u>pasien wisma kita, pasien-pasien yang dari luar dengan</u>      | terhadap keluarga      |
| 305 | <u>terpapar corona kan dia datang sendiri mau pcr, orang</u>       | berkurang (TE, B298    |
| 306 | <u>puskesmas menghubunginya saya. Misal puskesmas kami mau</u>     | – B300)                |
| 307 | <u>mengirim pasien 7 orang pcr, nah itu sebelum pcr ada</u>        |                        |
| 308 | <u>asesmen dulu apa keluhannya ya itu. Yang dari luar ngak</u>     | Alur pemeriksaan       |
| 309 | <u>mentu kadang dia sore, telpon dari puskesmas-puskesmas kan.</u> | pasien terindikasi     |
| 310 | <b>Kemarin juga cuma satu tim ya pas awal awal?</b>                | positif covid (TE,     |
| 311 | Iya, pas awal tim cuma satu, kita mulai di november sudah          | B302 – B309)           |
| 312 | dibentuk 2 tim karena dari kemenkes sendiri itu 14 hari,           |                        |
| 313 | karena butuh istirahat juga kan 14 hari. Jadi skrang khusus        | Terdapat 2 tim yang    |
| 314 | di tulip itu 2 tim   | bertugas, masing-      |
| 315 | <b>Jadi 14 hari masuk 14 hari nya off gitu?</b>                    | masing tim bertugas    |
| 316 | Iya, setiap bulan seperti itu                                      | 14 hari dan istirahat  |
| 317 | <b>Terus terlepas dari pengalaman yang didapatkan dan</b>          | 14 hari (TE, B311 –    |
| 318 | <b>fasilitas yang didapatkan dari rumah sakit juga ada ngak</b>    | B14)                   |
| 319 | <b>yang diharapkan agar lebih mendukung pekerjaan</b>              |                        |
| 320 | <b>tenaga kesehatan selama pandemi ini tante?</b>                  |                        |
| 321 | Fasilitas, mba bisa lihat sendiri ruangan tulip itu ngak           |                        |
| 322 | memenuhi standart, kita udah coba koordinasi dan ini               |                        |
| 323 | memang untuk pasien covid dikatakan perlakuan khusus tu            | Fasilitas serta Sarana |
| 324 | ngak tapi kita punya standart, ini menurut saya kurang, sop        | dan prasarana ruang    |
| 325 | nya kan kita ngak dekatan dengan pasien ini kita masuk aja         | rawat inap pasien      |
| 326 | pakai baju ini, terus akses kita untuk cuci tangan itu ngak ada.   | positif yang tidak     |
| 327 | <b>Kalau untuk apd nya sendiri menurut TE udah sesuai</b>          | memenuhi standar       |
| 328 | <b>belum?</b>  | (TE, B321- B326)       |
| 329 | Awal kita apd untuk sekali pakai, tapi akhir akhir ini yang        |                        |
| 330 | dipakai 3x cuci, iya itu yang kami pakai sehari hari ini kami      |                        |
| 331 | cuci. Sekarang udah ngak ada lagi stok nya, kita udah minta        | Saat awal bertugas     |
| 332 | tapi ngak ada. Soal pengadaan itu kita ngak tahu soalnya itu       | menggunakan APD        |
| 333 | urusan orang managemen untuk pengadaan alat itu, jadi kami         | sekali pakai, seiring  |
| 334 |  | berjalannya waktu      |

|  |   |   |
|--|---|---|
| <p>335</p> <p>336</p> <p>337</p> <p>338</p> <p>339</p> <p>340</p> <p>341</p> <p>342</p> <p>343</p> <p>344</p> <p>345</p> <p>346</p> <p>347</p> <p>348</p> <p>349</p> <p>350</p> <p>351</p> <p>352</p> <p>353</p> | <p><u>pakai hazmat yang dicuci lagi didisinfektan kembali, baju yang kami pakai ini dilaundry distrerilkan baru kita ambil.</u></p> <p><b>Itu sudah cukup untuk melindungi diri belum?</b></p> <p>Wawlahualam, ngak tahu juga, dikatakan memenuhi stadart itu karena kita pasien reaktif dan pasien positif ya seperti itu juga apd nya juga seperti itu juga. Sebenarnya setau saya kan sekali pakai tapi berdasarkan kita kan ada tpi namanya, nah itu bisa dipakai. Beda dengan masker bedah, masker medis kalau masker kn95 itu bisa kita didisinfektan.</p> <p><b>Berarti harapannya itu untuk menunjang kerja lebih ke fasilitas ya, agar pasiennya nyaman kerjanya juga lebih enak?</b></p> <p>Iya kalau kayak gini, yaitu tadi ya awal kita takut, sekarang rasa cemas itu ada tapi ngak setakut dari awal, karena ya kami gini aja alhamdulillah dari awal sampai kini aman.</p> <p><b>Berarti alhamdulillah belum ada yang terpapar maksudnya belum ada yang positif?</b></p> <p>Belum</p> <p><b>Mungkin juga imunitas nya kuat</b></p> <p>iyaa</p> | <p>menggunakan APD 3x cuci karena kekurangan stok (TE, B329 – 335)</p> <p>Menggunakan APD yang dicuci ulang (TE, B334 – B335)</p> <p>APD yang kurang memadai (TE, B337- B342)</p> |
|--|---|---|

### Verbatim Wawancara

**Nama** : RK **Tanggal** : 02 Maret 2021  
**Usia** : 34 Tahun **Waktu** :  
**Jenis Kelamin** : Perempuan **Tempat** : RSUD Argamakmur  
**Bengkulu Utara**  
**Pekerjaan** : Perawat

| No | Uraian   | Coding               |
|----|--|----------------------|
| 1  | <b>Udah bekerja dirumah sakit ini berapa lama?</b>                   | Masa tugas Di RS     |
| 2  | Kalau dirumah sakit dari 2009, sudah sekitar 11 tahunan              | rujukan Covid 3      |
| 3  | <b>Itu sebagai perawat disini ya?</b>                                | bulan (RK, B4)       |
| 4  | Perawat di igd pertama kali  |                      |
| 5  | <b>Terus perawat pasien yang positif ?</b>                           | Merawat pasien       |
| 6  | Kalau diruang ini dari tahun 2020                                    | positif sejak tahun  |
| 7  | <b>Dari awal pandemi berarti?</b>                                    | 2020 dari awal       |
| 8  | He e dari awal pandemi sampai sekarang                               | pandemi (RK, B6,     |
| 9  | <b>Dari awal pandemi sampai sekarang sudah berapa pasien yang</b>    | B8)                  |
| 10 | <b>dirawat?</b>  |                      |
| 11 | Kalau yang positifnya udah lebih kayaknya 20an                       | Merawat pasien       |
| 12 | <b>Berarti udah banyak interaksi dengan pasien-pasien yang</b>       | positif kurang lebih |
| 13 | <b>positif ya?</b>   | 20 oran (RK, B11)    |
| 14 | Iya udah,  |                      |
| 15 | <b>Terus kalau boleh tahu apa aja sih tugas-tugas dalam</b>          | Melakukan            |
| 16 | <b>menangani pasien yang terpapar virus corona?</b>                  | anamnesa dengan      |
| 17 | Tugasnya, yang pertama kalau pasien masuk kita amannesa dulu         | menggunakan          |
| 18 | kenalan dulu tapi jangan lupa pakai baju hazmat baju pelindung       | hazmat baju          |
| 19 | terus kalau sudah itu kita konsulkan lagi ke dokternya tindakan      | pelindung dan        |
| 20 | apa yang harus dilakukan obat apa yang harus masuk, nanti kita       | melakukan            |
| 21 | tanya sama dokternya konsultasikan setelah itu baru kita lakukan     | konsultasi untuk     |
| 22 | tindakan   | tindak lanjut ke     |
| 23 | <b>Ada ngak sih perbedaan antara sebelum dan sesudah pandemi</b>     | dokter (RK, B17-22)  |
| 24 | <b>selama bekerja disini?</b>  |                      |
| 25 | Woahhhh, Jauh beda. Iya banyak perbedaan terutama di pelayanan       | Perbedaan            |
| 26 | kan. Kalau dipandemi kan harus pakai baju khusus, kalau ngak         | pelayanan dalam      |
| 27 | pandemi baju kita biasa  | menangani pasien     |
| 28 | <b>Ada pengalaman lain ngak? Perbedaan sebelum dan sesudah</b>       | sebelum dan          |
| 29 | <b>pandemi?</b>  | sesudah pandemi      |
| 30 | Pengalaman lain, untuk ke pasiennya, kalau perbedaanya ya gitu       | (RK, B25-27)         |
| 31 | sih untuk perkenalannya agak susah. Soalnya kan semua tertutup,      | Merasa lebih sulit   |
| 32 | paling ya nama aja keluarga tahu sudah itu ngak ada pengalaman       | berkomunikasi        |
| 33 | lagi, itu aja sih, susah komunikasi, suara harus lebih kuat, karena  | dengan pasien        |
| 34 | pakai masker. Kalau ngomongnya pelan jadi apa apa gitu hehe,         | karena               |
| 35 | ngak kedengaran, lebih susah komunikasi.                             | menggunakan          |
| 36 | <b>Jadi menurut RK sendiri pekerjaan ini beresiko ngak?</b>          | masker dan pakaian   |
| 37 | Kalau pekerjaan ini beresiko, Cuma kan kita pakai pakaian yang       | pelindung (RK, B30-  |
| 38 | udah disiapkan. Kalau untuk resiko sangat beresiko sih               | 35)                  |
| 39 | <b>Apa lagi kan banyak diberita banyak dokter dan perawat yang</b>   | Merasa bahwa         |
| 40 | <b>meninggal, terus yang terakhir juga komisaris tiara sella ya?</b> | pekerjaan merawat    |

|    |   |   |
|----|---|---|
| 41 | Iya, iya  |   |
| 42 | <b>Bagaimana RK pas tahu berita itu?</b>                              |   |
| 43 | Ya kalau tahu berita seperti itu kan merasa prihatin seperti itu kan, | pasien positif itu berisiko meskipun menggunakan APD (RK, B37-38)   |
| 44 | ya merasa empati lah dengan keadaan sekarang.                         |   |
| 45 | <b>Kalau pandangan tentang pekerjaan beresiko ini gimana?</b>         |   |
| 46 | <b>Apakah merasa capek atau gimana?</b>                               | Merasa empati dengan berita kematian tenaga kesehatan akibat covid 19 (RK, B44-45)                            |
| 47 | Pandangannya kalau untuk dinas seperti itu lelah sih lelah,           |   |
| 48 | memang kan kita anggapnya kerja dan kerja harus memang harus          | Merasa lelah dengan tugas yang dilakukan namun tetap menjalani dan menerima risiko yang dihadapi (RK, B48-52) |
| 49 | menolong kan, apapun resiko itu kita harus jalani walaupun agak       | Merasa kesulitan ketika merawat menggunakan APD namun tetap menolong pasien dengan tulus (RK, B57-61)         |
| 50 | berat kita ya enjoy aja hehe. Ini kalau kita hadapinya santai ya      | Jam kerja terbagi dari 3 shift yaitu dinas pagi, dinas sore dan dinas malam (RK, B63-64)                      |
| 51 | insyaAllah kita ngadapin pasiennya biasa aja.                         |   |
| 52 | <b>Soalnya kan kalau ketemu pasien yang positif kan pakai apd,</b>    |   |
| 53 | <b>kami yang lihat kan cuma lihat aja loh, hah kayak panas, tapi</b>  |   |
| 54 | <b>harus nangani pasien dengan keadaan gitu kan, kayak gitu</b>       |   |
| 55 | <b>rasanya gimana?</b>  |   |
| 56 | Kalau seperti itu pakaiannya memang apa yang dilihat tu memang        |   |
| 57 | dilihat aja sesak kan, apalagi yang makai mengas mengas, Cuma         |   |
| 58 | karena tadi karena memang kita tulus nolongin pasien kita             |   |
| 59 | memang harus menolong pasien jadi ya ngak diambil sesaknya,           |   |
| 60 | diambil itu nya aja supaya pasien tuh lebih cepat tertangani.         |   |
| 61 | <b>Kalau jam kerja gimana?</b>  |   |
| 62 | Kalau jam kerja disini pakai shift shift an, jadi kalau disini kan    |   |
| 63 | dibagi 3 shift dinas pagi dinas sore dinas malam.                     |   |
| 64 | <b>14 hari kerja ya, 14 off, 14 hari itu cukup ngak untuk</b>         |   |
| 65 | <b>mengganti 14 hari kerja selama 14 hari sebelumnya?</b>             |   |
| 66 | Kalau dibilang cukup gak cukup, kalau dibilang cukup ya cukup sih,    |   |
| 67 | tinggal gimana kita nempatannya kayak gimana kan, kalau dibilang      |   |
| 68 | ngak cukup tapi masih ada waktu, yaampun udah masuk kerja. Tapi       |   |
| 69 | kan harus dicukup cukupin kalau 2 minggu udah lumayan sih, udah       |   |
| 70 | lebih dari cukup sih.   |   |
| 71 | <b>Kalau fasilitas dari rumah sakit untuk tenaga kesehatan apa?</b>   |   |
| 72 | <b>Ntah itu untuk imunitas diri, untuk kesehatan diri atau yang</b>   |   |
| 73 | <b>lain mungkin, dikasih vitamin atau dapat jatah makan</b>           |   |
| 74 | <b>misalnya? Hehehe</b>   | Lamanya tugas dan waktu istirahat 2 minggu yang dirasa cukup sesuai (RK, B67-70)                              |
| 75 | Kalau untuk jatah makan di kasih sih, vitamin, cuman untuk akhir-     |   |
| 76 | akhir ini ngak ada dikasih.   |   |
| 77 | <b>Cuma diawal-awal pas kasus tinggi kemarin?</b>                     |   |
| 78 | Iya, he e   | Vitamin untuk menjaga imun tubuh hanya diberikan saat kasus tnggi saja (RK, B76-81)                           |
| 79 | <b>Tapi kalau untuk vitamin tetap?</b>                                |   |
| 80 | Vitamin ngak lagi dikasih sih.  |   |
| 81 | <b>Terus kalau pengecekan sering ngak, sebulan sekali atau 14</b>     |   |
| 82 | <b>hari sekali dirapid atau di swab kayak gitu?</b>                   |   |
| 83 | Kalau untuk sebulan sekali sih ngak ada rapid, ngak ada               |   |
| 84 | pengecekan rutin ngak ada.  | Tidak ada fasilitas pengecekan antigen rutin untuk perawat yang bertugas (RK, B84-85)                         |
| 85 | <b>ernah ada dilakukan cek?</b>                                       |   |
| 86 | pernah ada , untuk rutinnya ngak                                      |   |
| 87 | <b>Terus selama bekerja kan ketemu pasien positif tuh, kita</b>       |   |
| 88 | <b>merasa takut tertular kayak gitu kan, pokoknya resikonya</b>       |   |
| 89 |   |   |

|     |   |                      |
|-----|---|----------------------|
| 90  | <b>kan tertular, ada ngak sesuatu yang membuat kita tuh merasa</b>    |                      |
| 91  | <b>tenang atau kita ngak bakal kefikiran kita tuh bakal tertular?</b> | Peralatan bertugas   |
| 92  | Kalau dari ayuk yang membuat tenang itu karena peralatan kita         | dan APD sudah        |
| 93  | udah lengkap, apd kita udah lengkap, jadi kita mau ngapa-ngapain      | lengkap sehingga     |
| 94  | ke pasien kita peluk pasien juga ngak masalah dan juga dari atas      | merasa aman untuk    |
| 95  | sampai ujung kaki juga udah lengkap, itu sih yang membuat diri        | memeriksa pasien     |
| 96  | kita yakin resikonya agak jauh kan tertular.                          | positif (RK, B93-97) |
| 97  | <b>Ada strategi khusus ngak yang bisa dikembangkan dalam</b>          |                      |
| 98  | <b>menghadapi pandemi ini?</b>  | Mengikuti protokol   |
| 99  | Apa ya, paling jaga protokol aja lah jaga kesehatan itu yang penting  | kesehatan 3M dan     |
| 100 | kan.  | menjaga kesehatan    |
| 101 | <b>Efektif ngak protokol kesehatan kalau menerapkan 3M?</b>           | untuk strategi       |
| 102 | Kalau untuk menerapkan 3M itu insyaAllah efektif karena jaga          | menghadapi           |
| 103 | kebersihan diri kita sendiri dan dari sana kan insyaAllah             | pandemi (RK, B100-   |
| 104 | <b>Udah berkeluarga kan, terus kalau pulang kerumah RK kan</b>        | 104)                 |
| 105 | <b>perawat tenaga kesehatan yang menangani pasien positif,</b>        |                      |
| 106 | <b>pandangannya kayak gimana?</b>                                     | Membersihkan diri    |
| 107 | Kalau untuk keluarga tanggapannya positif aja, biasa aja, yang        | dan mandi sebelum    |
| 108 | penting kalau dirumah disetelah pulang ya mandi bersih bersih         | bertemu keluarga     |
| 109 | dulu baru ketemu sama keluarga, ngak dipojokin ngak, karena kan       | dan mendapat         |
| 110 | mereka tahu di medis, mereka juga dukung kerjanya kita.               | dukungan posotof     |
| 111 | <b>Kalau tetangga, kan pernah baca berita kayak dia punya</b>         | dari keluarga (RK,   |
| 112 | <b>tetangga perawat gitu kan malah dijauhi ngak mau lagi</b>          | B108-111)            |
| 113 | <b>bertetangga karena dia interaksi langsung dengan pasien</b>        |                      |
| 114 | <b>positif?</b>   | Sebelum bertemu      |
| 115 | Kalau di ayuk sendiri tetangga pada care, kalau pulang kerja kita     | dengan tetangga      |
| 116 | ngak langsung ketemu mereka bersih bersih kita dulu terus tu yang     | membersihkan diri    |
| 117 | jelas kebersihan diri kita sendiri baru ketemu sama kawan-kawan,      | terlebih dulu dan    |
| 118 | sama tetangga tetangga kan,   | mendapat dukungan    |
| 119 | <b>berarti ngak mandang sebelah mata? Berarti antara keluarga</b>     | dari lingkungan (RK, |
| 120 | <b>dan tetangga semua mendukung?</b>                                  | B116-119)            |
| 121 | Ngak, iya mendukung   |                      |
| 122 | <b>Lalu dari rumah sakit fasilitasnya, apd sudah memenuhi ya?</b>     | Mengharapkan         |
| 123 | Apd sudah memenuhi  | instansi             |
| 124 | <b>Ada ngak yang diharapkan agar pekerjaannya lebih efektif?</b>      | memberikan           |
| 125 | Harapannya apa ya, sebenarnya ngak banyak, Cuma minta                 | perhatian lebih      |
| 126 | perhatian aja sih dari pihak rumah sakit tahu kalau kerjaan kita      | terhadap pekerjaan   |
| 127 | dibelakang seperti apa terus ya untuk semuanya dari kesehatan         | dan kesehatan para   |
| 128 | perawat sendiri lebih diperhatikan mereka seperi itu.                 | perawat (RK, B126-   |
| 129 | <b>Kalau untuk fasilitas perlu ditambah ngak?</b>                     | 129)                 |
| 130 | Fasilitas ke perawatnya udah cukup, ngak ada fasilitas yang           |                      |
| 131 | terkhusus sih   |                      |
| 132 | <b>Terus lebih ke pengalaman selama merawat ini, banyak nih</b>       | Bertemu dengan       |
| 133 | <b>pasien yang otg yang ada gejala, pernah ngak ketemu sama</b>       | pasien yang positif  |
| 134 | <b>pasih yang ngak mau jujur?</b>                                     | namun tidak jujur    |
| 135 | Ngak mau jujur pernah hehe, tapi ditanya-tanya lebih jauh di bolak    | (RK, B136-137)       |
| 136 | balik akhirnya dia jujur dan ngasih tahu                              |                      |
| 137 | <b>Berarti dikejar terus sampai dia ngasih tahu?</b>                  |                      |
| 138 | Ho o  |                      |

|     |  |  |
|-----|--|--|
| 139 | <b>Soalnya kan dari berita juga dia ngak mau ngaku kan, tapi pas</b> | Tidak memaksakan pasien yang tidak mengakui bahwa Ia positif dan tetap bertugas menggunakan APD (RK, B144-147) |
| 140 | <b>dites ternyata hasilnya positif?</b>                              |  |
| 141 | Iya, he e  | Pengakuan pasien yang positif covid (RK, B150-151)   |
| 142 | <b>Kalau misalnya masih ngak mau ngaku juga?</b>                     |  |
| 143 | Kalau memang ngak mau ngaku, kita ngak bisa ngejar lagi, paling      | Tetap bersikap tenang menghadapi pasien yang tidak mengakui bahwa dirinya positif (RK, B154-156)               |
| 144 | sebatas pertanyaan kita disitu aja, tapi kan kita tetap pakai apd    |  |
| 145 | walaupun jawabannya ngak ternyata hasilnya positif kita udah jaga    | Pasien yang positif duberika perawatan khusus diruangan khusus covid 19 (RK, B159-161)                         |
| 146 | diri kan   |  |
| 147 | <b>Terus sama pasien yang menolak kalau dia positif gitu ada gak</b> | Penanganan terhadap pasien positif (RK, B163-167)  |
| 148 | <b>yuk?</b>  |  |
| 149 | Kalau kemaren itu pasien yang reaktif, jadi dia bilang kemarin itu   | Ruang khusus pasien positif memiliki jadal shift setiap perawat (RK, B178-180)                                 |
| 150 | hasilnya negatif kok tiba-tiba hasilnya positif pernah sih.          |  |
| 151 | <b>Terus kalau ketemu pasien seperti itu bagaimana sikap dan</b>     | Perasaan terkejut dan khawatir saat pertamakali bertugas dimasa pandemi (RK, B182-186)                         |
| 152 | <b>responnya?</b>  |  |
| 153 | Tenang aja sih, responnya paling kita jelasin aja kalau memang itu   |  |
| 154 | kan hasilnya udah lama kalau yang ini kan hasilnya baru dengan       |  |
| 155 | kondisi pasien yang sekarang gitu.                                   |  |
| 156 | <b>Terus sama pasien positif ada perlakuan khusus ngak selama</b>    |  |
| 157 | <b>merawat?</b>  |  |
| 158 | Kalau positif perlakuannya khusus, perlakuannya terutama             |  |
| 159 | diruangan dibedain khusus covid, ngak disamain sama yang             |  |
| 160 | reaktif.   |  |
| 161 | <b>Terus pengobatannya khusus juga?</b>                              |  |
| 162 | Biasanya kalau misal masih kuat itu kan tanpa infus tapi tetap       |  |
| 163 | dirawat biasanya obat obatannya oral aja, tapi kalau misal pasien    |  |
| 164 | itu lemas dan hasil swabnya positif biasanya terapinya terapi        |  |
| 165 | suntikan, kalau untuk terapinya sama dokternya, jadi kan kita        |  |
| 166 | konsulan dulu sama dokternya terapinya apa aja.                      |  |
| 167 | <b>Dokter sama perawat yang paling banyak interaksi itu siapa</b>    |  |
| 168 | <b>ke pasiennya?</b>   |  |
| 169 | Perawat, lebih banyak perawatnya, misal infus macet apa apa          |  |
| 170 | perawatnya kesana, ada apa apa perawat yang kesana.                  |  |
| 171 | <b>Berarti dokter itu yang meriksa?</b>                              |  |
| 172 | Pas visit iya, sama nanti kalau misal pasiennya sama waktu misal     |  |
| 173 | ada yang gawat paling itu ditelpon, tapi kalau masih pasien biasa    |  |
| 174 | aja biasanya perawatnya.   |  |
| 175 | <b>Disini ngak semua perawat ditugaskan ke yang positif covid</b>    |  |
| 176 | <b>kan?</b>  |  |
| 177 | Kalau udah di ruang tulip semuanya itu sudah dijadwalin per shift    |  |
| 178 | shift an tadi, jadi ya harus dapat semua karena kan jam jam obat     |  |
| 179 | kan beda beda ya harus kesana nemuin pasien.                         |  |
| 180 | <b>Waktu pertama kali pandemi ini bagaimana perasaannya?</b>         |  |
| 181 | Pertama kali, terkejut, pertama sekali yaampun kalau bisa jangan     |  |
| 182 | disini, jadi ya waktu itu ayuk pas dinas ceritanya ditelpon lagi     |  |
| 183 | diperbantukan di igd karena mereka ngak karantina jadi ya waktu      |  |
| 184 | itu lagi hebohnya, merasa terkejut seperti itu. Langsung khawatir,   |  |
| 185 | dulu belum ada sih belum ketemu                                      |  |
| 186 | <b>Waktu ketemu pertama kali?</b>                                    |  |
| 187 |  |  |

|     |   |   |
|-----|---|---|
| 188 | Khawatir sih, was was juga cuma kan karena yakin tadi ya mudah        | Ketakutan terhadap covid-19 (RK, B188-189)  |
| 189 | mudahan ngak papa gitu.   |   |
| 190 | <b>Itu pas pertama kali ya, kalau sekarang gimana?</b>                | Seiring berjalannya waktu merasa terbiasa dengan keadaan dan pakaian saat bertugas (RK, B191-193)                                 |
| 191 | Karena sudah terbiasa dan pakaiannya juga terbiasa ya seperti itu     |   |
| 192 | pede aja sih santai. Pokoknya kaget, ya namanya baru kan baru         | Merasa lebih aman setelah mendapat vaksin (RK, B195)  |
| 193 | pertama kali ketemu jadi keteteranlah semuanya                        |   |
| 194 | <b>Terus udah di vaksin juga ya yuk?</b>                              | Keadaan pasien yang reaktif dengan hombird perlu dirawat (RK, B203-204)   |
| 195 | Udah di vaksin alhamdulillah  |   |
| 196 | <b>Merasa lebih aman?</b>   | Keadaan pasien yang sudah membaik dianjurkan karantina mandiri (RK, B206-208)   |
| 197 | Iya   |   |
| 198 | <b>Tapi masih ada yang positif ngak?</b>                              | pernah membantu penanganan pasien positif di wisma ketika masih bertugas di IGD karena kekurangan tenaga kesehatan (RK, B214-219) |
| 199 | Kalau sekarang ini ngak ada, dia tu kan hasilnya lama, jadi kita ngak |   |
| 200 | bisa pastiin pasien datang hari ini langsung positif ngak bisa, di    | Merasa sesak dan kesulitan untuk makan dan minum ketika menggunakan APD (RK, B227-228)  |
| 201 | swab dulu kan paling hasilnya satu minggu atau 2 minggu ada           |   |
| 202 | <b>Berarti seumpama hasilnya reaktif itu belum tentu dirawat?</b>     | Tidak boleh melepas APD ketika sudah digunakan selama bertugas (RK, B231-234)   |
| 203 | Kalau dia reaktif dengan hombird misalkan atau dengan keadaan         |   |
| 204 | yang lemah dia reaktif tetap dirawat                                  |   |
| 205 | <b>Sambil nunggu hasil swabnya keluar?</b>                            |   |
| 206 | He e, tetap dirawat sudah tuh dicek swab kan kalau misal mereka       |   |
| 207 | memang sudah agak mendingan dokternya juga sudah suruh                |   |
| 208 | pulang paling mereka karantina sendiri dirumah.                       |   |
| 209 | <b>Walaupun hasilnya nanti positif itu tetap karantina dirumah?</b>   |   |
| 210 | Karantina dirumah, jadi kita pakai surat pernyataan, jadi kalau ada   |   |
| 211 | apa apa kita sudah jelasin sudah ngasih tahu pakai materai juga       |   |
| 212 | 6000 kan.   |   |
| 213 | <b>RK termasuk yang bolak balik ke wisma juga ngak?</b>               |   |
| 214 | Ngak, diwisma khusus yang diwisma kan, yang ayuk khusus di tulip      |   |
| 215 | Sempat dulu waktu di igd dulu, pernah sekali ke wisma                 |   |
| 216 | diperbantukan karena tenaga kesehatan nya kurang kan, jadi            |   |
| 217 | untuk anamnesa aja disana cuma sebentar trus balik lagi dah           |   |
| 218 | ditulip.  |   |
| 219 | <b>Berarti pernah merasakan yang disini dan di wisma juga ya?</b>     |   |
| 220 | Eh kalau yang diwisma ngak ngerawat sih cuma ngambil data aja.        |   |
| 221 | <b>Tapi ada pengalaman pernah interaksi langsung juga, agak</b>       |   |
| 222 | <b>ngeri ngeri juga ya kalau kayak gitu. Kalau orang awam cuma</b>    |   |
| 223 | <b>ngelihat aja kan cuma tahu nonton, perawat sama dokter</b>         |   |
| 224 | <b>yang berhadap langsung yang positif kalau dengar berita gitu</b>   |   |
| 225 | <b>kan ngeri, banyak yang meninggal..</b>                             |   |
| 226 | Iya, banyak yang meninggal karena sesak lelah mungkin, mau            |   |
| 227 | makan kan ngak bisa mau minum susah kalo pakai APD hehehe             |   |
| 228 | <b>Berarti benar benar kalau udah pakai apd ngak boleh dilepas?</b>   |   |
| 229 | Ngak boleh, ngak dilepas lagi sampai selesai kerjaan, makanya         |   |
| 230 | gantian karena kalau udah lepas harus ganti ngak boleh pakai itu      |   |
| 231 | lagi, jadi kalau bisa sebelum pakai udah buang air makan dulu         |   |
| 232 | minum dulu baru pakai baju hazmat jadi kan aman kita ngak.            |   |
| 233 | <b>Berapa jam pakai hazmat? Setengah hari lebih?</b>                  |   |
| 234 | Setengah harian, ngakalannya disini kan rame jadi perberapa jam       |   |
| 235 | nanti ganti perdua jam yang ini lagi ganti kawan yang ini lagi. Tapi  |   |
| 236 | kalau disini biasanya pakai dulu selesaikan kerjaan segala macam      |   |

|     |  |                     |
|-----|--|---------------------|
| 237 | kalau ngak ada lagi baru lepas semua, kecuali nanti kalau ada        | Menggunakan APD     |
| 238 | keluarga pasien yang manggil atau apa.                               | selama setengah     |
| 239 | <b>Ketersediaan apd nya disini memadai?</b>                          | hari selama         |
| 240 | Ada,   | bertugas (RK, B236- |
| 241 | <b>Soalnya kan kayak didaerah pelosok sampai dia pakai jas</b>       | 240)                |
| 242 | <b>hujan gitu</b>  |                     |
| 243 | Disini alhamdulillah lengkap   |                     |
| 244 | <b>Karena rumah sakit rujukan juga</b>                               |                     |
| 245 | Iya rumah sakit rujukan, harus ada ngak boleh ngak ada hehe nanti    | Rumah sakit         |
| 246 | kena hehe  | rujukan Covid       |
| 247 | <b>Iya soalnya kan bengkulu utara ya, berarti dari mana mana?</b>    | memiliki APD yag    |
| 248 | Iya dari ketahun gitu kesini semua, rumah sakit rujukan kan          | lengkap (RK, B245)  |
| 249 | <b>Oke, pertanyaannya sudah selesai. dari RK sendiri masih ada</b>   |                     |
| 250 | <b>yang mau disampaikan ngak pengalamannya atau</b>                  |                     |
| 251 | <b>perasaannya mungkin ada yang ketinggalan atau kelupaan?</b>       |                     |
| 252 | Paling untuk pengalamannya ya susahny disitu sih di komunikasi       | Kesulitan           |
| 253 | interaksi dengan pasien juga agak susah, kadang kita mau cepat-      | komunikasi dan      |
| 254 | cepat apalgi pasien yang rawat kan, kita mau pakai sepatu boots      | interaksi dengan    |
| 255 | kan berat tuh kita mau lari gimana berat sedangkan itu mau cepat     | pasien ketika       |
| 256 | kadang disitu sih, tapi karena kita tim medis ya bagaimana caranya   | menggunakan APD     |
| 257 | tenaga dikeluarin semua kan?   | (RK, B254-259)      |
| 258 | <b>Tambah capek berarti?</b>   |                     |
| 259 | Kalau dibilang capek semua kerjaan itu kan capek, tapi tergantung    | Perasaan lelah      |
| 260 | sama kita masing masing kan mau dibawa kemana capeknya itu           | ketika bekerja (RK, |
| 261 | hehehe   | B254-259)           |
| 262 | <b>Cuma tadi ngelihat yang waktu simulasi itu pakai kantong asoi</b> |                     |
| 263 | <b>ya?</b>   |                     |
| 264 | Iya, mungkin karena kesalahan teknisnya juga kan sepatu boots        | Bertugas            |
| 265 | nya ngak tahu dimana mana, kadang di tim ini megang kadang di        | menggunakan plastik |
| 266 | tim kedua ngak tahu kemana jadinya disitu agak susah. Jadi ya        | untuk pelindung     |
| 267 | pakai plastik aja yang penting jangan kena kan. Kalau pakai plastik  | kaki karena Letak   |
| 268 | sebenarnya ringan juga sih, kalau pakai sepatu kan berat, enakny     | sepatu boots APD    |
| 269 | ada sepatu khusus kan yang ringan, kalau sepatu boots susah          | yang tidak teratur  |
| 270 | jalannya berat lagi hehehe   | (RK, B266-272)      |
| 271 |  |                     |
| 272 |  |                     |

### Verbatim Wawancara

**Nama** : UAA **Tanggal** : 02 Maret 2021  
**Usia** : 30 Tahun **Waktu** :  
**Jenis Kelamin** : Laki-laki **Tempat** : RSUD Argamakmur  
**Bengkulu Utara**  
**Pekerjaan** : Perawat

| No | Uraian   | Coding  |
|----|--|---|
| 1  | <b>UAA kalau boleh tahu udah jadi perawat disini udah</b>      | Masa kerja jadi perawat selama 3 tahun (UAA, B3)  |
| 2  | <b>berapa lama?</b>  |   |
| 3  | Udah 3 tahun   |   |
| 4  | <b>terus kalau bertugas sebagai perawat yang menangani</b>     | Masa kerja jadi tenaga kesehatan merawat pasien positif selama setahun sejak wal pandemi (UAA, B6 - 7)  |
| 5  | <b>pasien positif sudah berapa lama?</b>                       |   |
| 6  | Kalau merawat pasien corona ya, ini udah setahun, mulai dari   |   |
| 7  | bulan april sampai sekarang maret ya udah mau setahun.         | Jumlah pasien yang ditangani 50 orang lebih kebanyakan OTG (UAA, B12 - 15)  |
| 8  | <b>Berarti dari awal pandemi?</b>                              |   |
| 9  | Dari awal pandemi udah ditarik kesini                          |   |
| 10 | <b>Terus dari awal merawat pasien yang positif udah berapa</b> | Gejala yang dialami pasien positif seperti batuk pilek sakit tenggorokan (UAA, B17 - 19)  |
| 11 | <b>banyak pasien yang ditangani ingat ngak bang?</b>           |   |
| 12 | Kalau yang positif udah banyak sih sebenarnya, udah            |   |
| 13 | sekitaran 50an ada ya, dari awal kan, Cuma disini kan yang     | Merawat Pasien yang positif dirawat diruang yang berbeda dengan memberi antibiotik obat oral obat injeksinya dan mendapat terapi khusus dari dokter (UAA, B23 - 32) |
| 14 | positif itu banyak yang ogt, ngak yang istilahnya yang terlalu |   |
| 15 | parah kan, kebanyakan ogt                                      |   |
| 16 | <b>Jadi dia ngak menunjukkan gejala kalau dia sakit ya?</b>    | Pengalaman menghadapi pasien yang dinyatakan positif setelah meninggal (UAA, B35 - 41)  |
| 17 | Iya paling gejala batuk pilek sakit tenggorokan, yang          |   |
| 18 | menunjukkan gejala yang istilahnya parah, kebanyakan ogt       |   |
| 19 | yang positif   |   |
| 20 | <b>Terus kalau boleh tahu tugas-tugasnya itu ngapain aja</b>   |   |
| 21 | <b>bang yang dilakukan ketika menangani pasien yang</b>        |   |
| 22 | <b>positif itu?</b>  |   |
| 23 | Kalau kami kan yang positif kan beda ruangan, paling kalau     |   |
| 24 | kita ini terapinya kita kasih sesuai terapi dari dokter kan,   |   |
| 25 | mulai dari antibiotik obat oral obat injeksinya paling itu aja |   |
| 26 | sih, terus yang pasti pasiennya kan diruang khusus keluarga    |   |
| 27 | ngak boleh ada yang jenguk, beda sama yang reaktif kan         |   |
| 28 | belum tahu kan swabnya, terus pasien yang pastinya harus       |   |
| 29 | pakai masker terus, mungkin kayak gitulah sesuai dengan        |   |
| 30 | terapi. Karena yang sering ketemu kan ogt, jadi ngak terlalu   |   |
| 31 | fokus terus, kita juga banyak pasien yang reaktif keadaannya   |   |
| 32 | kritis   |   |
| 33 | <b>Kalau untuk kasus yang menunjukkan gejala yang parah</b>    |   |
| 34 | <b>gitu udah ada belum?</b>                                    |   |
| 35 | Kalau yang parah kemaren tuh kan ada yang positif, Cuma dia    |   |
| 36 | waktu dirawat swabnya belum keluar, jadi pas udah dirawat      |   |
| 37 | eh udah ninggal swabnya keluar positif, kalau yang parah       |   |
| 38 | kayak gitu paling kami kan betul betul ditunggu kan kita kan   |   |
| 39 | kontrol terus setiap satu jam setengah jam itu kita kontrol    |   |
| 40 |  |   |

|   |  |  |
|---|--|--|
| <p>41<br/>42<br/>43<br/>44<br/>45<br/>46<br/>47<br/>48<br/>49<br/>50<br/>51<br/>52<br/>53<br/>54<br/>55<br/>56<br/>57<br/>58<br/>59<br/>60<br/>61<br/>62<br/>63<br/>64<br/>65<br/>66<br/>67<br/>68<br/>69<br/>70<br/>71<br/>72<br/>73<br/>74<br/>75<br/>76<br/>77<br/>78<br/>79<br/>80<br/>81<br/>82<br/>83<br/>84<br/>85<br/>86<br/>87<br/>88<br/>89</p> | <p>terus vitalnya mulai dari kesadaran tekanan darah pokoknya semuanya.</p> <p><b>Ada ngak sih perbedaan yang abang alami antara sebelum dan sesudah pandemi ntah itu yang dilakukan ntah itu rasa capeknya atau waktu dinasnya ada perbedaan ngak?</b></p> <p>Kalau beda jauh beda ya dari sebelum dan sesudah pandemi. Kalau sebelum pandemi kita ngak terlalu takut menghadapi pasien, kalau sekarang kan dibilang takut ya gimana resiko kita jadi perawat kan. Kalau kemaren sebelum pandemi ngak pakai baju apd tapi kita pakai handscoon masker, sekarang kita sudah pakai apd panasnya gimana resikonya besar yang pasti kita juga ngak bisa itu tuntutan tugas mau ngak mau harus kita jalani</p> <p><b>Tadi kan ada menyinggung pekerjaan ini beresiko kan cuma sudah menjadi tugas kita sebagai perawat gitu ya, Resiko jadi perawat, memang itu pilihan kita jadi perawat Kita juga ngak pernah ngebayangin keadaan gini kan bang, terus menurut UAA sendiri keadaan gini kayak gimana jadinya pandangannya seperti apa sih?</b></p> <p>Pandangannya sih positif kan, kalau negatifnya, rumah sakit ini udah sepi karena yang berobat itu udah kurang kecuali pasien yang udah benar benar ngak tahan dirumah, udah terpaksa istilahnya, kalau dulu sebelum pandemi rame rumah sakit ini pasien banyak, sekarang pilih pilih pasiennya kalau udah parah masuk rumah sakit kalau dulu ngak sakit gigi aja ke rumah sakit kan tepijak paku kerumah sakit, sekarang ngak mau</p> <p><b>Takut ya</b></p> <p>Takut</p> <p><b>Terus tadi kan udah disinggung kalau dulu bekerja ngak perlu pakai apd, boleh diceritakan ngak bang pakai apd itu gimana terus pergerakannya gimana?</b></p> <p>Kalau makai apd yang pasti panas kan ya udah berapa lapis itu dari handscoon mulai dari penutup kepala masker 2 lapis kan yang pastinya panas itulah paling, dehidrasi yang pasti. Apalagi kalau nangani pasien positif kan yang kondisinya kritis kita harus nunggu ngak boleh ditinggal harus standby disitu.</p> <p><b>Jadi dapat pengalaman yang beda dari sebelumnya?</b></p> <p>Beda, jauh beda dek</p> <p><b>Oke, Menurut UAA tantangannya apa sih merawat pasien positif langsung?</b></p> <p>Tantangan sih yang kita pikirkan itu ngak banyak ya, resiko tertular kan, karena dirumah kita juga punya keluarga disitu kita takutkan. Kalau kita sendiri udah resiko kita jadi perawat kan, yang kita pikir itu keluarga kita dirumah pulang gimana kalau kita terpapar</p> <p><b>Udah menikah UAA, udah punya anak juga?</b></p> <p>Udah, udah punya anak</p> | <p>Merasa tidak takut menghadapi pasien sebelum pandemi namun merasa takut merawat pasien saat pandemi (UAA, B46 – 53)</p> <p>Merasa bahwa risiko kerja menjadi perawat adalah pilihan sendiri (UAA, B56)</p> <p>Selama pandemi sedikit pasien yang datang berobat ke rumah sakit (UAA, B60 – 67)</p> <p>Merasa panas dan dehidrasi saat menggunakan APD yang berlapis ketika merwat pasien positif (UAA, B73 – 78)</p> <p>Merasa bahwa merawat pasien positif memiliki resiko tertular dan mengkhawatirkan keluarga dirumah (UAA, B83 – 87)</p> |
|---|--|--|

|     |  |                      |
|-----|--|----------------------|
| 90  | <b>Oke, jadi mikir keluarga yang dirumah ya?</b>               | Memikirkan           |
| 91  | Nah itu sih, kepikiran anak masih umur setahun masih rentan    | keadaan keluarga     |
| 92  | kan kasian gak ada waktu                                       | dirumah (UAA, B91)   |
| 93  | <b>Jam kerjanya gimana bang?</b>                               |                      |
| 94  | Jam kerja rumah sakit?   | Jadwal piket selama  |
| 95  | <b>Jam kerja kalau piket?</b>                                  | 6 jam perhari dan    |
| 96  | Kalau piket kita kan main shift shift an itu shift pagi siang  | libur 2x (UAA, B95 - |
| 97  | malam. Kalau pagi jam setengah 8 kita udah disini kalau        | 100)                 |
| 98  | tugasnya dari jam 8 sampai jam 2 kalau sore itu dari jam 2     |                      |
| 99  | sampai jam 8 malam kalau yang dinas malamnya dari jam 8        |                      |
| 100 | malam sampai jam 8 pagi, kalau liburnya ngak nentu dek.        |                      |
| 101 | Misal dinas malam 2x libur 2 hari                              |                      |
| 102 | <b>Oh jadi tergantung dengan jumlah shift nya?</b>             |                      |
| 103 | Iya, shift nya. libur ngak nentu ngak harus hari minggu,       | Waktu libur bekerja  |
| 104 | tanggal merah ngak kalau perawat                               | dimanfaatkan untuk   |
| 105 | <b>Waktu liburnya itu cukup buat recovery ngak buat</b>        | keluarga dan untuk   |
| 106 | <b>istirahat?</b>  | beristirahat (UAA,   |
| 107 | Waktu liburnya Tergantung individunya loh ya, kalau kita       | B106 - 108)          |
| 108 | berkeluarga kan susah kadang bantu ini bantu itu ada kerjaan   |                      |
| 109 | lain. kalau masih bujangan masih single mungkin bisa kan,      |                      |
| 110 | iyaa   |                      |
| 111 | <b>Waktu buat keluarga juga ya?</b>                            |                      |
| 112 | Iya  |                      |
| 113 | <b>Nah selama pandemi ini selama ketemu pasien positif</b>     | Menjalankan kerja    |
| 114 | <b>tadi kan takut merasa tertular kan, kalau dari UAA</b>      | dengan ikhlas agar   |
| 115 | <b>sendiri apa sih yang membuat UAA merasa tenang,</b>         | merasa tenang dan    |
| 116 | <b>merasa ketika kerja supaya tenang dan tetap kerja gitu?</b> | untuk mengurangi     |
| 117 | Kalau saya sendiri kan dek, kita ngak tahu yang orang kan.     | ketakutan tertular   |
| 118 | Kalau saya ya dijalankan dengan ikhlas, kalau takut kita pasti | (UAA, B115 - 120)    |
| 119 | takut, Cuma kita udah milih profesi kita kayak gini ya kita    |                      |
| 120 | harus jalani. Yang ditakuti itulah kita pulang kerumah kalau   | Konsumsi vitamin,    |
| 121 | kita disini idak, mulai terjun kedunia ini istilahnya kan ke   | makanan bergizi dan  |
| 122 | keprawatan ini.  | mengikuti 3M untuk   |
| 123 | <b>Kalau diri sendiri gimana bang, apa ada nambah imun</b>     | menjaga imun         |
| 124 | <b>atau makan apa ada ngak?</b>                                | tubuh(UAA, B123 -    |
| 125 | Kalau untuk diri sendiri kalau makanan paling kita yang        | 127)                 |
| 126 | bergizi lah istilahnya sayur, yang pastinya harus 3M kata      |                      |
| 127 | orang kan pakai masker cuci tangan jaga jarak, kalau vitamin   | Fasilitas yang       |
| 128 | dari rumah sakit tuh sering dikasih vit c kadang vit b, sering | diberikan instansi   |
| 129 | dikasih dari rumah sakit kan setiap sebulan kasih              | (UAA, B129 - 130)    |
| 130 | <b>Itu bentuk dukungan dari rumah sakit ya</b>                 |                      |
| 131 | Iya, biasanya telur juga telur rebus dikasih dari rumah sakit  | Menggunakan          |
| 132 | juga itu untuk per shift kan dinas ini ada jatahnya biasanya   | masker, menjaga      |
| 133 | <b>Oh oke, punya strategi khusus ngak bang menghadapi</b>      | kebersihan, dan      |
| 134 | <b>pandemi kayak gini?</b>                                     | menjaga jarak untuk  |
| 135 | Kalau strategi khusus ya kita ngak ada ya paling pakai masker  | menjaga imun agar    |
| 136 | jaga kebersihan yang paling penting kan jaga jarak intinya     | tidak turun (UAA,    |
| 137 | patuhi protokol kesehatan, makan makanan bergizi, jaga         | B133 - 137)          |
| 138 |  |                      |

|     |  |  |
|-----|--|--|
| 139 | kesehatan yang penting, yang pasti imun jangan sampai turun      | Merasa bahwa mengikuti protokol kembali pada keseharian individu masing-masing agar tidak tertular virus (UAA, B140 – 145) |
| 140 | karena corona ini kan nyerangkan sistem imunitas                 |  |
| 141 | <b>Berarti menurut UAA kalau kita mengikuti protokol yang</b>    | Menjaga kebersihan sebelum pulang kerumah dan Mendapat dukungan bekerja dari keluarga di rumah (UAA, B158 – 165)           |
| 142 | <b>tadi itu efektif ya?</b>                                      |  |
| 143 | Dibilang efektif ya ngak juga ya dek, tergantung kita kan ngak   | Respon tetangga yang tidak terlalu fanatik terhadap pandemi covid 19 terhadap tenaga kesehatan (UAA, B170 – 175)           |
| 144 | tahu individunya itu kayak gimana di kesehariannya,              |  |
| 145 | terkadang orang yang ngak pernah keluar kerumah terpapar,        | Memberikan pemahaman tentang covid 19 kepada para tetangga yang minim informasi tentang covid 19 (UAA, B175 – 179)         |
| 146 | kalau yang keluar rumah ngak terpapar kan. Contoh kayak          |  |
| 147 | kemaren satu keluarga kan istrinya reaktif suami sama            | Sudah ada Fasilitas yang diberikan pihak instansi untuk menunjang pekerjaan (UAA, B184 – 187)                              |
| 148 | anaknya ngak tergantung sama imunitas                            |  |
| 149 | <b>Tadi kan UAA menyampaikan kalau sudah punya istri dan</b>     |  |
| 150 | <b>punya anak kan, masih sama orangtua juga tinggal atau</b>     |  |
| 151 | <b>Cuma sama anak istri?</b>                                     |  |
| 152 | Kalau sekarang ada bapak, ibu udah ninggal, adek Cuma udah       |  |
| 153 | jadi tanggungan saya kan   |  |
| 154 | <b>Berati istilahnya rame ya dirumah ya?</b>                     |  |
| 155 | Iya rame, adek 1 sama bapak                                      |  |
| 156 | <b>Nah respon keluarga gimana soalnya kan UAA perawat,</b>       |  |
| 157 | <b>soalny yang saya baca diberita kebanyakan keluarga</b>        |  |
| 158 | <b>menjaga jarak kayak ngak mau satu rumah bahkan ada</b>        |  |
| 159 | <b>yang tidak mengizinkan anggotanya pulang kerumah dari</b>     |  |
| 160 | <b>dinas, kalau dari UAA sendiri kayak gimana?</b>               |  |
| 161 | Kalau dirumah itu dukung dek ya, ngak ada istilahnya itu takut   |  |
| 162 | atau ini. Kan saya sendiri sebelum pulang dari rumah sakit       |  |
| 163 | mandi dulu sampai rumah nanti saya ngak pegang apa apa           |  |
| 164 | barang barang, anak atau apa, pokoknya kekamar mandi             |  |
| 165 | langsung mandi, sudah merasa bersih baru berani megang           |  |
| 166 | anak, kalau sebelum itu belum. Memang ngak ada merasa            |  |
| 167 | dikucilkan ngak, didesa pun ngak ada, dirumah semuanya           |  |
| 168 | mendukung orang tua adek istri, istri juga perawat               |  |
| 169 | <b>Terus itu kan keluarga, kalau dari tetangga tetangga tadi</b> |  |
| 170 | <b>gimana bang, ada yang mandang perawat nih tetangga</b>        |  |
| 171 | <b>kita kalau dia pulang harus jaga jarak jangan dekat dekat</b> |  |
| 172 | <b>jangan kerumah dia, ada pandangan kayak gitu ngak?</b>        |  |
| 173 | Kita ngak tahu didaerah masing masing ya, kalau didaerah         |  |
| 174 | saya itu tetangga responnya ngak ada istilahnya yang negatif     |  |
| 175 | biasa biasa aja, kayaknya didesa itu ngak terlalu fanatik        |  |
| 176 | dengan corona, ah itu flu biasa katanya, sering kadang kasih     |  |
| 177 | edukasi terus, corona itu memang ada Cuma jangan terlalu         |  |
| 178 | ditakutkan jangan pula terlalu diberanikan.                      |  |
| 179 | <b>Berarti sempat ngasih edukasi juga ketetangga tetangga?</b>   |  |
| 180 | Sempat ngasih edukasi, kan kebanyakan orang desa orang           |  |
| 181 | awam itu kan, corona itu ah ini ini ini bla bla bla ya. Saya     |  |
| 182 | edukasi corona itu benar benar ada                               |  |
| 183 | <b>Cuma kembali ke imunitas masing-masing?</b>                   |  |
| 184 | Iya, imunitas masing masing                                      |  |
| 185 | <b>Menurut UAA fasilitas yang diberikan rumah sakit selama</b>   |  |
| 186 | <b>ini sudah menunjang atau sesuai belum?</b>                    |  |
| 187 |  |  |

|     |  |                      |
|-----|--|----------------------|
| 188 | Kalau fasilitas ya lumayanlah ya udah menunjang dari alat alat   | Penggunaan APD       |
| 189 | medis sudah, dari perawatan apd kita udah memadai udah           | level 3 membuat      |
| 190 | banyak, kalau daru rumah sakit udah bagus sebenarnya, udah       | bertugas merasa      |
| 191 | ngak ada lagi kurangnya.   | lebih aman (UAA,     |
| 192 | <b>Jadi dengan fasilitas yang diberikan ketika bertemu</b>       | B190 – 191)          |
| 193 | <b>pasien langsung sudah merasa aman?</b>                        |                      |
| 194 | Kita udah merasa aman istilahnya karena kita level 3 kan, apd    | Perbedaan setiap     |
| 195 | hazmat kita udah level 3 itu                                     | level APD yang       |
| 196 | <b>Jadi ada level level nya ya?</b>                              | digunakan untuk      |
| 197 | Ada level nya dek, dari level 1 2 3                              | bertugas (UAA, B195  |
| 198 | <b>Bedanya apa diantara level itu?</b>                           | – 197)               |
| 199 | Dari bahan apd nya, kalau dari level 3 itu udah panas udah       | Jadwal bertugas saat |
| 200 | kedap udara kan, kalau level 1 itu udah tipis tapi udaranya      | sore hanya 3 atau 2  |
| 201 | masih bisa masuk, kalau level 3 udah full tutupnya ini           | dengan jumlah        |
| 202 | <b>Yang dipakai ini tadi biru sama putih?</b>                    | pasien yang banyak   |
| 203 | Iya, bayangkan panasnya itu                                      | harus merawat        |
| 204 | <b>Iya, pas lihat tadi aja ya Allah ternyata kayak gitu kan</b>  | menggunakan APD      |
| 205 | <b>kalau make, mana dipakai dalam jangka waktu yang lama</b>     | yang tidak boleh     |
| 206 | <b>ngak boleh dilepas</b>  | dilepas (UAA, B203   |
| 207 | Iya, kalau pasiennya gawat itu. Kalau pagi kita masing           | – 206)               |
| 208 | mending gantian, kalau dinas sore atau malam Cuma 3 orang        |                      |
| 209 | atau 2 orang kami, pasien kita udah banyak ini udah 12 itu       |                      |
| 210 | ngak lepas lepas kalau sore malam                                |                      |
| 211 | <b>Berarti pernah dapat kebagian shift sore atau malam</b>       | Menuntut hak upah    |
| 212 | <b>bang?</b>   | setelah bertugas     |
| 213 | Sering, kita kan pelaksana tuh masih dapat kecuali yang          | seusai ketentuan     |
| 214 | kepala ruangan ka tim itu pagi dia sama ibu ibu yang menyusui    | kemenkes (UAA,       |
| 215 | itu pagi terus   | B217 – 224)          |
| 216 | <b>Oke terakhir, hal hal apa sih yang diharapkan supaya bisa</b> |                      |
| 217 | <b>lebih mendukung seluruh pekerjaan tenaga kesehatan</b>        | Bekerja untuk        |
| 218 | <b>selama pandemi, untuk semuanya bukan Cuma abang</b>           | memenuhi             |
| 219 | <b>sendiri? biar pekerjaannya lebih efektif gitu bang</b>        | kebutuhan dan        |
| 220 | Kalau yang diinginkan, kalau dari pribadi saya kayaknya sama     | menuntut fasilitas   |
| 221 | semua perawat yang lain itu dari jasa kita dek. Itu yang         | untuk bertugas       |
| 222 | istilahnya terbentur kita, itu yang dari kemenkes kemaren        | (UAA, B226 – 229)    |
| 223 | belum cair   |                      |
| 224 | <b>Gimana bang?</b>  |                      |
| 225 | Jasa untuk perawat   |                      |
| 226 | <b>Oh dari tahun kemaren?</b>                                    |                      |
| 227 | Dari tahun kemaren, dari bulan 8                                 |                      |
| 228 | <b>Tapi yang sebelum sebelumnya sudah ya?</b>                    |                      |
| 229 | Sudah, disitu kita yang terbentur. Nah itu kan bagian hal yang   |                      |
| 230 | mendukung kita, kita kerja itu kan butuh minyak, dirumah beli    | Insentif yang        |
| 231 | makan kan dek, kalau jasa gak keluar gimana kita. Itulah         | diperoleh (UAA,      |
| 232 | yang istilahnya gak mendukung kita itu.                          | B236 – 239)          |
| 233 | <b>Hmm, berarti suntikan dananya juga ya. Kalau dari</b>         |                      |
| 234 | <b>rumah sakitnya sendiri gak ada hambatan? Ada insentif</b>     |                      |
| 235 | <b>nya juga gak khusus yang merawat pasien positif?</b>          |                      |
| 236 |  |                      |

|     |  |  |
|-----|--|--|
| 237 | Kalau dari rumah sakit ngak ada sih kayaknya sekedar apa,      |  |
| 238 | Cuma dari insentif bpjs kan                                    |  |
| 239 | <b>Sama gaji bulanan biasa kan?</b>                            |  |
| 240 | Kalau perawat itu ngak ada gaji bulanan dek, yang ada gaji     |  |
| 241 | bulanan itu dari manajemen, perawat itu Cuma dapat insentif,   |  |
| 242 | bpjs sama insentif, kayak ini kan dari kemenkes itu, pokoknya  |  |
| 243 | ngak ada gaji pokoknya   |  |
| 244 | <b>Oh Cuma yang dari perawat itu sama yang kemenkes ya,</b>    |  |
| 245 | <b>dan itu pun dua nya terhambat semua?</b>                    |  |
| 246 | Terhambat semua  |  |
| 247 | <b>Jadi selama ini gimana bang, ngak lancar?</b>               |  |
| 248 | Ngak lancar, kurang lancar, bukan lagi kurang, semua perawat   |  |
| 249 | keluhannya kayak gitu, kita ngak munafik dek ya kita juga      |  |
| 250 | butuh uang ya untuk hidup apalagi kita punya keluarga punya    |  |
| 251 | tanggung.  |  |
| 252 | <b>Berarti untuk fasilitas sudah memenuhi ?</b>                |  |
| 253 | Kalau dari rumah sakit ngak ada kurang udah full, eh           |  |
| 254 | istilahnya dari alat medis kita udah memadai kan, dari tenaga  |  |
| 255 | kesehatannya juga udah telaten semua kan terlatih dengan       |  |
| 256 | corona ini, Cuma itulah kendala aku ngerasa itu kendalanya     |  |
| 257 | <b>Apalagi beban kerjanya selama pandemi lebih berat ya?</b>   |  |
| 258 | Iya beban kerjanya lebih berat                                 |  |
| 259 | <b>Berarti kalau bukan dedikasi sebagai perawat ngak akan</b>  |  |
| 260 | <b>mau juga ya bang?</b>                                       |  |
| 261 | Ngak mau,  |  |
| 262 | <b>Saya penasaran aja tadi lihat pakai apd lengkap tebal</b>   |  |
| 263 | <b>terus dibagian kaki memang dibungkus pakai plastik gitu</b> |  |
| 264 | <b>atau gimana bang?</b>                                       |  |
| 265 | Sebenarnya kalau dikaki itu ada sepatu boots nya, tapi sepatu  |  |
| 266 | boots ini kebanyakan hilang, ngak tahu kemana, ngak tahu       |  |
| 267 | siapa yang ngambil atau yang bawa pulang. Jadi inisiatif kita  |  |
| 268 | kan biar ngak terpapar kita makai asoi aja dulu, daripada kaki |  |
| 269 | telanjang ngak pakai sepatu takut terpapar,                    |  |
| 270 | <b>Jadi itu salah satu cara juga ya bang?</b>                  |  |
| 271 | Inisiatif kita sendiri sebenarnya dari kawan kawan kan,        |  |
| 272 | misalnya kita lagi benerin infus pasang infus kan cairan       |  |
|     | darahnya kena kaki, kalau asoi kan ngak kena                   |  |
|     |  | Keluhan tenaga kesehatan karena Insentif yang diberikan tidak lancar (UAA, B244 – 247)       |
|     |  | Fasilitas alat medis dari instansi sudah memenuhi kinerja (UAA, B249 – 252)                  |
|     |  | Merasa beban kerja lebih berat pada saat pandemi (UAA, B254)                                 |
|     |  | APD kurang memadai karna ada yang hilang (UAA, B261 – 265)                                   |
|     |  | Memiliki inisiatif sendiri untuk memanfaatkan penggunaan APD yang terbatas (UAA, B267 – 269) |

### Verbatim Wawancara

**Nama** : DA **Tanggal** : Maret 2021  
**Usia** : - Tahun **Waktu** :  
**Jenis Kelamin** : Laki-laki **Tempat** : RSUD Argamakmur  
**Bengkulu Utara**  
**Pekerjaan** : Dokter

| No | Uraian   | Unit makna               |
|----|--|--------------------------|
| 1  | <b>Bapak berinteraksi langsung sama pasien yang positif</b>      |                          |
| 2  | <b>kan pak?</b>  |                          |
| 3  | Iyaa   |                          |
| 4  | <b>Terus udah berapa banyak pak pasien yang ditemui?</b>         |                          |
| 5  | Total jumlahnya nanti diliat di datanya                          |                          |
| 6  | <b>Di datanya ya pak, berarti udah banyak ya yang disini ya?</b> |                          |
| 7  | Iya di datanya   |                          |
| 8  | <b>Pak, tugas-tugasnya apa aja pak kalo bapak merawat</b>        |                          |
| 9  | <b>pasien yang positif?</b>                                      | Tugas dokter untuk       |
| 10 | Tugasnya ya merawat pasien mengobati pasien                      | merawat pasien (DA,      |
| 11 | <b>Itu sama kayak merawat pasien yang tidak positif gitu</b>     | B10)                     |
| 12 | <b>tugas-tugasnya?</b>   |                          |
| 13 | Beda la. Inikan pasien penyakit menular iya kan, jadi untuk      | Tugas dokter untuk       |
| 14 | <b>itu kita mencegah</b>   | merawat pasien (DA,      |
| 15 | <b>Yang membuat beda nya apa pak pasien positif sama</b>         | B13-14)                  |
| 16 | <b>yang negatif cara penanganannya?</b>                          |                          |
| 17 | Beda, diagnosisnya kan beda.komplikasinya juga beda mbak         | Ada perbedaan diagnosis  |
| 18 | kalo penyakit yang covid 19 ini kan penularannya lebih kita      | dalam merawat pasien     |
| 19 | inikan dan juga komplikasinya                                    | positif dan tidak (DA,   |
| 20 | <b>Ada perbedaan ga pak sebelum pandemic dan sesudah</b>         | B17-19)                  |
| 21 | <b>pandemic ini dalam merawat pasien?</b>                        |                          |
| 22 | Ya jelas kalo selama ini bukan covid kan pencegahan              | Pencegahan penyakit      |
| 23 | penularan, ini kan penyakit menular jadi kita lebih              | menular tugasnya terasa  |
| 24 | mengutamakan preventif terhadap diri kita. Mungkin lebih         | lebih berat semasa       |
| 25 | berat kerjanya kalo yang lain kan ya penyakit yang tidak ada     | pandemi (DA, B21-25)     |
| 26 | penularan ya lebih bebas   |                          |
| 27 | <b>Berarti lebih berat ketika mengobati pasien yang positif</b>  |                          |
| 28 | <b>ya pak daripada dia yang ga ada gejala positif sama</b>       |                          |
| 29 | <b>sekali?</b>   | Beban psikis lebih berat |
| 30 | ya, beban psikis kita kan lebih berat                            | saat merawat pasien      |
| 31 | <b>Beban psikis ya pak, terus ada rasa lelahnya lebih dari..</b> | positif (DA, B29)        |
| 32 | Iyaa, kalo pake APD kan kita kan lelah sama ajak pake masker     |                          |
| 33 | kini kan lelah maksudnya nafas itu lebih banyak kan bukan        | Kelelahan dalam bertugas |
| 34 | SO2 murni apalagi APD kan  | ketika menggunakan APD   |
| 35 | <b>Menurut bapak pekerjaan ini beresiko ga pak?</b>              | (DA, B31-32)             |
| 36 | Ya beresiko, beresiko penularan                                  |                          |
| 37 | <b>Terus kan saya liat di berita tu pak banyak dokter yang</b>   |                          |
| 38 | <b>buruknya meninggal sampe seperti itu kan bapak punya</b>      | Resiko penularan ketika  |
| 39 | <b>ketakutan kayak gitu juga ga pak?</b>                         | merawat pasien positif   |
| 40 | Iya tentu, karena resiko itu ada resiko penularan                | (DA, B34)                |

|  |   |  |
|--|---|--|
| <p>38<br/>39<br/>40<br/>41<br/>42<br/>43<br/>44<br/>45<br/>46<br/>47<br/>48<br/>49<br/>50<br/>51<br/>52<br/>53<br/>54<br/>55<br/>56<br/>57<br/>58<br/>59<br/>60<br/>61<br/>62<br/>63<br/>64<br/>65<br/>66<br/>67<br/>68<br/>69<br/>70<br/>71<br/>72<br/>73<br/>74<br/>75<br/>76<br/>77<br/>78<br/>79<br/>80<br/>81<br/>82<br/>83</p> | <p><b>Apa sih yang bikin bapak itu tenang supaya ga merasa khawatir ga merasa takut tertular ketika merawat pasien yang positif tu?</b><br/>Iya kita lebih hati-hati, pemakaian preventif untuk penularan lebih dijaga<br/><b>Berarti protokolnya ya pak ya, penerapan protocol berarti ya?</b><br/>Iyaa, memakai masker, mencuci tangan, jaga jarak, ikuti protokol aja lah<br/><b>Pandangan bapak pandemic ini gimana pak?</b><br/>Pandangan saya secara mau berakhir atau? secara umum boleh<br/>Maksudnya?<br/><b>Pandangan tentang pekerjaan yang beresiko di pandemic ini apakah sangat merugikan apakah sangat berdampak buruk terhadap bapak sendiri? Atau gimana?</b><br/>Ya kalo dampak pandemic ini jelas merugikan ya, dampak efektifitas kerja berubah ya, jadi dampak psikis kita kita rasa bertambah dari pasien yang banyak<br/><b>Pak boleh diceritakan ga pak pengalamannya selama bapak ketemu sama pasien yang positif itu pengalaman yang di dapat apa aja? Yang sudah dilalui gitu pak</b><br/>Iya, pengalamannyaaaa pasien itu stress berat juga kan kalo dia mengetahui bahwa dia covid termasuk karyawan kita kan takut juga terhadap penularan jadi lebih berat , kita merasa was was walaupun kita sudah siap benar kita juga tetap was was karena sesuatu yang tidak bisa dilihat yak an ada kemungkinan untuk tertular kalo daya tahan kita rendah<br/><b>Ada strategi khusus ga pak menghadapinya?</b><br/>Strateginya?<br/>Iyaa<br/>Saya rasa penularannya itu dicegah, jangan dibebaskan orang berkeliaran berkumpul-kumpul apa segala macam kadang-kadang kan kita berbijak pada protokoler itu yang lain kan engga liat aja di jalan itu a nak muda itu setiap malam berkumpul—umpul kita hanya sibuk di rumah sakit aja, sibuk sama pengumuman kenyataannya dilapangan kan? Hanya menghimbau tapi kan anak muda tiap malam tu di café ada yang melarang? Ga kan.<br/><b>Kalo untuk diri sendiri pak pencegahannya?</b><br/>Ya saya tentunya, saya jaga kebersihan, sholat 5 waktu itu juga kebersihan , gizi kita tingkatkan istirahat yang cukup nah disini dokter yang sulit istirahat yang cukupnya ga cukup yakan<br/><b>System kerjanya gimana pak?</b><br/>Ya kita kan system kerjanya, saya kan sendiri di DPJP<br/><b>Jadi waktu istirahatnya kurang ya pak?</b><br/>Iyaa, kalo ada 2, 3 bisa dibagi yak an di DPJP nya saya sendiri</p> | <p>Resiko merawat pasien positif (DA, B38)</p> <p>Tindakan preventif membuat tenang selama bertugas (DA, B41-42)</p> <p>Mengikuti proses membuat tenang selama bertugas (DA, B45-46)</p> <p>Kerugian dari dampak dari pandemi seperti efektifitas kerja berubah dan meningkatkan dampak psikis (DA, B54-56)</p> <p>Merasa stres berat dan takut tertular ketika merawat pasien positif (DA, B60-65)</p> <p>Melakukan pencegahan penularan dengan tidak berkumpul dan tetap mengikuti proses (DA, B68-75)</p> <p>Melakukan pencegahan dengan menjaga kebersihan dan mengatur pola hidup untuk diri sendiri (DA, B77-79)</p> |
|--|---|--|

|     |  |                          |
|-----|--|--------------------------|
| 84  | <b>DPJP itu apa pak?</b>                                       | Tugas dokter sebagai     |
| 85  | dokter penanggungjawaban pasien                                | dokter penanggung jawab  |
| 86  | <b>ohh</b>   | pasien (DA, B81-83)      |
| 87  | jadi konsultasinya, setiap pasien masuk malam juga tetap jaga  | Daya tahan tubuh         |
| 88  | kita. Jadi daya tahan tubuh kita tentunya terganggu            | terganggu karna harus    |
| 89  | <b>supaya daya tahan tubuhnay tetap fit gimana caranya</b>     | terjaga saat bertugas    |
| 90  | <b>pak?</b>  | malam hari (DA, B87-88)  |
| 91  | ya, gimana. Apa adanya lah vitamin apa segala kan, pikiran     | Mengonsumsi vitamin      |
| 92  | ditentramkan kita selaku yang beragama tau bahwa segala        | dan menentramkan         |
| 93  | kejadin dari Allah   | pikiran untuk menjaga    |
| 94  | <b>terus untuk fasilitas? Gimana pak disini pak?</b>           | imunitas tubuh (DA, B91- |
| 95  | saya cek-cek aja   | 93)                      |
| 96  | <b>ga maksudnya fasilitas ketika bapak ketemu sama pasien</b>  | Kebutuhan APD 60% (DA,   |
| 97  | <b>yang positif kan perlu perlindungan diri tu?</b>            | B99)                     |
| 98  | ya kadang-kaang, kadang-kadang ga                              | APD yang seadanya dan    |
| 99  | <b>sudah mencukupi belum?</b>                                  | mudah habis (DA, B102-   |
| 100 | APD Belum mencukupi, 60% la                                    | 103)                     |
| 101 | <b>Berarti bapak dengan menggunakan APD itu ga merasa</b>      | APD yang tidak selalu    |
| 102 | <b>terlindu gi?</b>  | tersedia dan             |
| 103 | APD seadanya lah, kadang-kadang ada kadang-kadang habis        | pemnggunaan pasker       |
| 104 | yak kan maklum la kan  | yang dibatasi (DA, B105- |
| 105 | <b>Berarti disini bisa dikatakan APD nya itu minim ya pak?</b> | 106)                     |
| 106 | Ada, tapi kadang-kadang habis ga standby, masker aja di jatah  | Perawat menggunakan      |
| 107 | <b>Oh dijatah, kalo kaya asupan kaya vitamin gitu dikasih</b>  | biaya pribadi untuk      |
| 108 | <b>dari rumah sakit ga pak untuk tenaga kesehatan?</b>         | membeli vitaamin (DA,    |
| 109 | Ga ada, orang itu perawatnya jaga-jaga mana ada dikasih        | B108-110)                |
| 110 | mereka biaya sendiri beli vitamin harusnya disediakan          | Keluarga memahami dan    |
| 111 | rumah sakit tetapi tidak                                       | menerima risiko          |
| 112 | <b>Berarti ga ada dukungan dari rumah sakit gitu ya, bapak</b> | pekerjaan dokter (DA,    |
| 113 | <b>selaku dokter respon keluarga gimana pak kalo misalnya</b>  | B115-116)                |
| 114 | <b>keluarga tau bapak ketemu pasien yang positif?</b>          | Menjaga kesehata dan     |
| 115 | Ya gimana , keluarga sudah tau resiko seorang dokter dan       | menjaga kebersihan       |
| 116 | menerima   | untuk agar keluarga      |
| 117 | <b>Berarti hanya menerima aja gitu ya pak?</b>                 | merasa tidak takut (DA,  |
| 118 | Iya  | B123-124)                |
| 119 | <b>Ada ketakutan dari keluarga gitu pak?</b>                   | Tetangga merasa takut    |
| 120 | Iya, manusiawi kan   | saat berinteraksi        |
| 121 | <b>Terus cara biar mengurangi ketakutan dari mereka</b>        |                          |
| 122 | <b>gimana pak?</b>   |                          |
| 123 | Ya jaga kesehtan, jaga kontak, pakaian-pakaian kita            |                          |
| 124 | dibersihkan  |                          |
| 125 | <b>Kalo respon tetangga-tetangga gimana pak soalnya kan</b>    |                          |
| 126 | <b>ada orang-orang kayak memangdang..</b>                      |                          |
| 127 | Kalo kini itulah sama aja sama yang lain kalo udah lama orang  |                          |
| 128 | itu udah biaasa, memang ketakutan kadang-kadang kalo kita      |                          |
| 129 | sholat dimasjid tu kan kalo kita disamping mereka, mereka      |                          |
|     | takut.   |                          |
|     | <b>Menghindar gitu ya?</b>                                     |                          |

|     |  |                          |
|-----|--|--------------------------|
| 130 | Iya, tapi kan lama-lama udah biasa, dulu takut itu berdiri     | dilingkungan rumah       |
| 131 | samping saya takut, batuk aja dikit kita udah lari dia         | dengan dokter (DA, B126- |
| 132 | <b>Ketakutannya sampe kaya gitu ya pak?</b>                    | 129)                     |
| 133 | Kalo dulu heboh, tapi sekarang udah engga. Sekrang kan gini    | Seiring berjalannya      |
| 134 | ada yang berpendidikan dia mudah menerima masukan kita         | waktu lingkungan sudah   |
| 135 | tapi kalo anak-anak muda mereka tidak seperti itu              | bias menerima dan        |
| 136 | menganggap bahwa tidak ada. Program pemerintah, mana           | mendapatkan dukasi       |
| 137 | ada mereka pake masker ga adamakanya itu kan harus             | tentang pandemi (DA,     |
| 138 | seksama promo nya, promo abis di kota-kota aja mereka          | B134-139)                |
| 139 | berkerumun terus satu orang ditangkap yang lain tidak          |                          |
| 140 | <b>Tidak ada efek jera ya?</b>                                 | Ketakutan warga ketika   |
| 141 | Jadi ya ketakutan hanya pada orang yang tau seumpamanya        | berdekatan dengan        |
| 142 | dokter, perawat. Kalo yang lain kan berpikiran ahh mana ada    | tenaga kesehatan (DA,    |
| 143 | covid, itu bukan covid.  | B141-143)                |
| 144 | <b>Di ruang tulip kan juga ada masih ada keluarga yang</b>     |                          |
| 145 | <b>nungguin itu saya liat kan ?</b>                            | Keluarga pasien yang     |
| 146 | Nah contohnya mereka tu udah dikasih tau pake masker bu,       | tidak memathui protokol  |
| 147 | ga takut dianggapnya kita tu mungkin bohong                    | kehatan saat di rumah    |
| 148 | Padahal keluarga yang sendiri itu yang sudah menjadi pasien    | sakit (DA, B145-147)     |
| 149 | Kadang-kadang itu ditentukan oleh ilmu, rasa ketakutan rasa    |                          |
| 150 | kecemasan itu karna ilmu , pendidikan ya gapapa kalo           |                          |
| 151 | tingkat kesehatan kita tinggi ya yang rendah ya gitu. Periksa  |                          |
| 152 | kedokter berapa kalli dalam setaun kalo dia rutin baru         |                          |
| 153 | keliatan kita periksa ke dokter jarang ga pernah datang kalo   |                          |
| 154 | sakit aja gima engga kita mau tau pencegaahan kan              |                          |
| 155 | <b>Kalo disini ada pencegahan rutin ga pak apa di lakukan</b>  |                          |
| 156 | <b>perbulan</b>  |                          |
| 157 | Ga ada   |                          |
| 158 | <b>Ga ada juga ya pak untuk dokter atau perawat-perawat</b>    |                          |
| 159 | <b>disini ga ada disediakan kaya gitu?</b>                     | Strategi untuk menjaga   |
| 160 | Ya ga ada, ya kalo kita perawat disini ya kita meningkatkan    | daya tahan tubuh (DA,    |
| 161 | daya tahan kita, proteksi. Sebetulnya yang paling aman itu     | B159-161)                |
| 162 | jaga jarak itu, jujur aja kalo bisa 10m 1 orang hehe           |                          |
| 163 | <b>Ga biasa merawat dong pak? Hehe</b>                         |                          |
| 164 | Bisa, itu kayak homecare kan. Homecare itukan kayak makai-     |                          |
| 165 | makai vitamin daya tahan tubuh ya biasa-biasa ya ringan itu    |                          |
| 166 | bisa   | Melakukan perawatan      |
| 167 | <b>Berarti seumpama perlu pemeriksaan yang langsung ke</b>     | kepada pasien jarak jauh |
| 168 | <b>bagian tubuh gimana pak ga bisa berarti?</b>                | dengan homecare (DA,     |
| 169 | ya kalo dia berat ya kita periksa sesak nafas, batuk berat itu | B163-165)                |
| 170 | kita opname. Tapi kalo ringan-ringan aja sakit perut, mencret  |                          |
| 171 | atau apa demam-demam biasa gitu dirumah makan vitamin          |                          |
| 172 | aja udah sembuh tapi masalahnya jangan menyebar kalo dia       |                          |
| 173 | menyebarkan ke orang lain kita ga elesai-selesai kena semua ke | Pemeriksaan kepada       |
| 174 | orang tua kan jadi korban orang tua tadi kan apalagi missal    | pasien sesak nafas dan   |
| 175 | ada penyakit jantung jadi gawat ini                            | anjuan untuk istirahat   |
|     | <b>Kan ada juga pasien OTG kan pak yang positif ini ada ga</b> | dan konsumsi vitamin     |
|     | <b>sih pak pernah ketemu pengalaman pasien OTG ini dia</b>     | untuk pasien gejala      |
|     |  | ringan (DA, B168-173)    |

|     |   |   |
|-----|---|---|
| 176 | <b>ga jujur kalo misalkan dia dari luar kota gitu dia punya gejala gitu?</b>  |   |
| 177 |   |   |
| 178 | Oh banyak, kalo OTG kan ga punya gejala tapi yang bergejala   |   |
| 179 | ya banyak ya dia jarang datang dia.   |   |
| 180 | <b>Kalo bergejala ada yang ga jujur juga?</b>   |   |
| 181 | Kalo OTG ga datang berobat, nah itulah yang membuat kita  |   |
| 182 | sulit budaya dari masyarakat. Itu anak-anak muda itu kan  |   |
| 183 | OTG semuanya  |   |
| 184 | <b>Kalo yang pasien ga jujur tadi gimana pak penanganannya itu?</b>   |   |
| 185 | Ya kalo ada klinisnya kita periksa  |   |
| 186 | <b>Dikejar terus ya pak?</b>  |   |
| 187 | Kalo dia ada klinisnya mengarah kesana kita suspect kan,  |   |
| 188 | itulah sering berita-berita itu mereka marah-marah itu semua  |   |
| 189 | di covidkan nah disitu tuh padahal kita kejar yang klinisnya  |   |
| 190 | mirip mengarah kesitu   |   |
| 191 | <b>Nah terus ketika dia di swab nih pak hasilnya positif nih terus pasiennya ga terima ada yang kayak gitu pak?</b>   |   |
| 192 | Ya ada  |   |
| 193 | <b>Gimana respon sama tindakannya pak kalo kayak gitu?</b>  |   |
| 194 | Ya itu Cuma masalah komunikasi aja kalo kita bisa   |   |
| 195 | meyakinkan dia, kan karena kurang ilmu jadi dijelaskan apa  |   |
| 196 | itu PCR gitu  |   |
| 197 | <b>Jadi di edukasi lagi pasiennya ya?</b>   |   |
| 198 | Di edukasikan lagi  |   |
| 199 | <b>Nah terus menurut bapak nih sebagai salah satu tenaga kesehatan apa sih yang diharapkan supaya bisa mendukung pekerjaan para tenaga kesehatan biar lebih efektif kerjanya?</b> |   |
| 200 |   |   |
| 201 |   |   |
| 202 |   |   |
| 203 | Ya itu harusnya di masyarakat itu supaya lebih bisa kasusnya  |   |
| 204 | makin menurun. Edukasi kemasyarakat itu harus tindakan  |   |
| 205 | hukum itu juga jangan pilih-pilih. Misalnya disini ada  |   |
| 206 | ngumpul ditangkap   |   |
| 207 | <b>Itu kan pencegahannya ya pak kalo misalkan untuk disini ketika semua bekerja langsung yang bisa dilakukan untuk lebih efektif kerjanya apa kira-kira pak?</b>                  |   |
| 208 |   |   |
| 209 | <b>Apakah itu fasilitasnya perlu ditambah, apakah perlu dukungan dari rumah sakit atau gimana?</b>  |   |
| 210 |   |   |
| 211 | Ya itu jelas, ruangan-ruangannya kan harus mendukung  |   |
| 212 | seperti ruang isolasi yang memenuhi syarat . karena kondisi   |   |
| 213 | ini kan tiba-tiba kejadian banyak yang ga siapkan. Tapi kalo  |   |
| 214 | siapkan jika tiba-tiba banyak penderita ruang isolasi kurang  |   |
| 215 | jadi sulit kita penyakit lain ada dan ruang isolasi covid yang  |   |
| 216 | harus dipisah dengan lainnya jadi kita butuh suatu ruangan  |   |
| 217 | yang baru gitu  |   |
| 218 | <b>Kalo untuk fasilitas-fasilitas yang lain selain ruangan apa pak?</b>   |   |
| 219 | Ada mobil, hehehe   |   |
| 220 | <b>Tapi kan tidak semuanya dapat kalo itu pak</b>   |   |
| 221 |   |   |
|     |   | Ketidak jujuran pasien OTG membuat tugas dokter semakin sulit (DA, B180-182)                        |
|     |   | Pasien yang marah dan tidak terima ketika dinyatakan positif covid (DA, B187-190)                   |
|     |   | Memberikan edukasi dan meyakinkan pasien untuk melakukan PCR (DA, B194-198)                         |
|     |   | Seharusnya ada edukasi dan hukuman yang tegas untuk masyarakat yang melanggar prokes (DA, B203-206) |
|     |   | Keadaan ruang isolasi kurang memenuhi syarat (DA, B211-217)   |
|     |   | Harapan tenaga kesehatan terhadap   |

|     |  |                                     |
|-----|--|-------------------------------------|
| 222 | Ya mkanan yang punya gizi ga dapat harusnya da itu, ruangan      | fasilita ruang kerja (DA, B221-224) |
| 223 | khusus dokter kan ga ada itu. Tempat cuci tangan pun ga ada      |                                     |
| 224 | itu. Jadi itu rata-rata ga siap cuci tangan, tempat pembungan    |                                     |
| 225 | bahan bekas pake kan ga ada                                      |                                     |
| 226 | <b>Iyaa, fasilitasnya masih perlu ditingkatkan lagi ya pak</b>   |                                     |
| 227 | <b>ya?</b>   |                                     |
| 228 | Iyaa   |                                     |
| 229 | <b>Nah pak untuk pertanyaannya sudah untuk pertanyaan</b>        |                                     |
| 230 | <b>tapi kalo misalnya bapak mau menyampaikan lagi yang</b>       |                                     |
| 231 | <b>lain yang perlu bapak sampaikan atau bapak juga mau</b>       |                                     |
| 232 | <b>bertanya silahkan pak</b>                                     |                                     |
| 233 | Banyak di Koran hehe   |                                     |
| 234 | <b>Tapi kan beda kan pak kalo pengalaman langsung</b>            |                                     |
| 235 | <b>dokternya</b>   |                                     |
| 236 | Sama ajaa, hanya beda tempatnya aja. Kecuali swasta tapi         |                                     |
| 237 | kalo kita di negeri hamper sama karena situasinya kan            |                                     |
| 238 | <b>Di rumah sakit yang benar-benar pelosokkan pak sampe</b>      |                                     |
| 239 | <b>dia pakai kayak pake jas gitu tuh berarti beneran ya pak?</b> |                                     |
| 240 | Oh itu dulu tuh karena kekurangan kan, pada saat sekarang        |                                     |
| 241 | kan ga lagi. Dulu kan baru meledak itu masker aja sampai 400     |                                     |
| 242 | ribu ini padahal 40 ribu   |                                     |
| 243 | <b>Kalo sekarang udah aman?</b>                                  |                                     |
|     | Iyaa kalo sekarang 40 ribu                                       |                                     |

## **Lampiran 5. Analisis Verbatim**

### ANALISIS VERBATIM

Nama : MB  
 Usia : 26 Tahun  
 Jenis Kelamin : Laki-laki  
 Pekerjaan : Dokter

Tanggal : 03 Maret 2021  
 Waktu : 10.00-12.00 WIB  
 Tempat : Rumah Sakit Umum  
 Argamakmur

| No | Unit Makna   | Kode  | Sub Kategori                       | Kategori                |
|----|--|---|------------------------------------|-------------------------|
| 1  | Masa tugas Di RS rujukan Covid 3 bulan (MB, B3)  | Lama masa tugas merawat pasien positif                                | Masa Tugas                         | Profil tenaga kesehatan |
| 2  | Tempat tugas sebelum di RS rujukan adalah wisma karantina (MB, B7-B8)  | Perbedaan lokasi bertugas tenaga kesehatan                            | Lokasi Bertugas                    | Profil tenaga kesehatan |
| 3  | Puncak kenaikan pasien kasus covid sebelum bulan desember (MB, B12-B13)  | Pasien meningkat sebelum bulan Desember                               | Peningkatan jumlah pasien          | Tantangan masa pandemi  |
| 4  | Jumlah pasien yang ditangani 5-10 pasien (MB, B17-B18)   | Menangani 5-10 Pasien positif   | Jumlah Pasien Positif yang dirawat | Pengalaman bertugas     |
| 5  | Tugas dokter umum untuk visit pasien, follow up, menanyakan keluhan pasien, dan rencana tindakan selanjutnya (MB, B24-B31) | Tugas yang dilakukan tenaga kesehatan ketika menangani pasien positif | Tugas yang dilakukan               | Pengalaman bertugas     |
| 6  | Tugas dokter umum tidak melakukan BPJP (MB, B33-B34)   | Tugas yang dilakukan tenaga kesehatan                                 | Tugas yang dilakukan               | Pengalaman bertugas     |

| No | Unit Makna  | Kode   | Sub Kategori                       | Kategori               |
|----|---|--|------------------------------------|------------------------|
|    |   | ketika menangani pasien positif                                    |                                    |                        |
| 7  | Sebelum pandemi bertugas tanpa APD, saat pandemi harus menggunakan APD (MB, B40-B42)                        | Perbedaan pengalaman berpakaian tugas sebelum dan semasa pandemi   | Perbedaan sebelum dan saat pandemi | Dampak pandemi         |
| 8  | Antisipasi Pemakaian APD saat bertugas untuk menghindari penularan pasien yang berisiko covid (MB, B45-47)  | Penggunaan APD untuk menghindari penularan                         | Bertugas menggunakan APD           | Dampak pandemi         |
| 9  | Merasa tidak nyaman menggunakan APD saat bertugas (MB, B49-B53)   | Perubahan rasa ketidaknyamanan bertugas menggunakan APD            | Dampak psikologis                  | Dampak pandemi         |
| 10 | Antisipasi Pemakaian APD saat bertugas untuk menghindari penularan pasien yang berisiko covid (MB, B66-B68) | Penggunaan APD untuk menghindari penularan                         | Bertugas menggunakan APD           | Dampak pandemi         |
| 11 | Menganggap virus ini sangat menular sehingga bekerja harus menggunakan APD (MB, B71-B72)                    | Merawat pasien yang berpotensi menularkan penyakit menggunakan APD | Resiko merawat pasien positif      | Tantangan masa pandemi |
| 12 | Ruang ganti untuk pemakaian APD tidak memadai (MB, B75-B80)   | Kurangnya ketersediaan ruang ganti APD                             | Fasilitas bertugas                 | Penunjang pekerjaan    |

| <b>No</b> | <b>Unit Makna</b>   | <b>Kode</b>   | <b>Sub Kategori</b>            | <b>Kategori</b>        |
|-----------|---|---|--------------------------------|------------------------|
| 13        | Ada keluarga yang masih menunggu pasien positif yang dirawat padahal ruang rawat inap harus terisolasi (MB, B81-84) | Keluarga pasien yang tidak mendengarkan aturan dari rumah sakit     | Sikap keluarga pasien          | Tantangan masa pandemi |
| 14        | Menggunakan APD yang tidak lengkap seperti faceshiel, headcap dan pakaian atas hanya jubah biasa (MB, B89-B92)      | Penggunaan APD yang tidak lengkap saat memeriksa pasien positif     | Kelengkapan APD kurang memadai | Penunjang Pekerjaan    |
| 15        | Khawatir akan tertular saat memeriksa pasien menggunakan APD yang tidak lengkap (MB, B93-B96)                       | Muncul Perasaan Takut tertular ketika menggunakan APD tidak lengkap | Dampak psikologis              | Dampak pandemi         |
| 16        | Ada pasien yang tidak percaya bahwa sudah positif dan menolak untuk dirawat (MB, B106-B110)                         | Pasien yang tidak percaya dengan COVID 19                           | Sikap pasien                   | Tantangan masa pandemi |
| 17        | Memberikan tanggapan dan saran kepada pasien yang positif (MB, B112-B119)   | Memberikan pemahaman kepada pasien                                  | Pelaksanaan strategi           | Pengalaman bertugas    |
| 18        | Mendapatkan vaksin dan menggunakan APD membuat merasa lebih berani memeriksa pasien (MB, B124-B130)                 | Vaksin dan penggunaan APD membuat lebih berani saat bertugas        | Fasilitas pendukung            | Penunjang pekerjaan    |
| 19        | Merasa takut tertular sebelum mendapat vaksin (MB, B135-B136)   | Muncul Ketakutan yang dirasakan sebelum mendapat vaksin             | Dampak psikologis              | Dampak pandemi         |

| <b>No</b> | <b>Unit Makna</b>  | <b>Kode</b>  | <b>Sub Kategori</b>                                      | <b>Kategori</b>        |
|-----------|--|--|--|------------------------|
| 20        | Melaksanakan prokes sebelum atau sesudah bertemu pasien (MB, B139-B140)  | Melaksanakan prokes selama bertugas  | Pelaksanaan strategi                                     | Pengalaman bertugas    |
| 21        | Masih ada masyarakat yang tidak melaksanakan prokes dengan benar sehingga berisiko tertular (MB, B143-147)                       | Masyarakat yang tidak mengikuti prokes dengan benar berisiko penularan     | Masyarakat tidak taat aturan                             | Tantangan masa pandemi |
| 22        | Mandi dan mencuci semua pakaian bertugas saat pulang kerumah dan tidak langsung melakukan kontak dengan keluarga (MB, B156-B160) | Hal yang dilakukan Membersihkan diri ketika pulang kerumah setelah bekerja | Menjaga kebersihan dan kesehatan diri setelah bekerja    | Pola Hidup             |
| 23        | Respon tetangga yang biasa saja karena tidak tau pekerjaan dokter di rumah sakit (MB, B 169-173)                                 | Lingkungan memandang biasa terhadap pekerjaan dokter di rumah sakit        | Pandangan lingkungan terhadap pekerjaan tenaga kesehatan | Pandangan lingkungan   |
| 24        | Memiliki harapan mendapatkan Ruang dan pakaian yang memadai untuk bertugas (MB, B177-182)  | Kurangnya fasilitas ruangan dan pakaian yang memadai untuk bertugas        | Fasilitas bertugas                                       | Penunjang Pekerjaan    |
| 25        | Memiliki Jadwal bertugas sesuai sift satu minggu masuk satu minggu libur (MB, B189-190)  | Waktu yang sesuai untuk bertugas dan istirahat                             | Penyesuaian waktu bertugas dan istirahat                 | Pola hidup             |
| 26        | Memiliki Waktu istirahat yang cukup selama satu minggu untuk   | Waktu yang cukup untuk memulihkan  | Penyesuaian waktu bertugas dan istirahat                 | Pola hidup             |

| <b>No</b> | <b>Unit Makna</b>  | <b>Kode</b>  | <b>Sub Kategori</b>                   | <b>Kategori</b>        |
|-----------|--|--|---------------------------------------|------------------------|
|           | memulihkan tenaga (MB, B196-B197)  | tenaga setelah bertugas  |                                       |                        |
| 27        | Belum mendapat fasilitas swab yang rutin dilakukan (MB, B200-B202)   | Fasilitas bertugas yang kurang memadai                                       | Fasilitas kesehatan                   | Penunjang Pekerjaan    |
| 28        | Tidak disediakan vitamin untuk tenaga kesehatan (MB, B207)   | Tidak tersedia vitamin untuk tenaga kesehatan                                | Fasilitas kesehatan                   | Penunjang pekerjaan    |
| 29        | Merasa tidak nyaman menggunakan APD saat bertugas memeriksa pasien (MB, B214-B218)   | Ketidak nyamanan penggunaan APD saat memeriksa pasien                        | Dampak psikologis                     | Pola hidup             |
| 30        | Cara merawat pasien yang berbeda antara sebelum dan saat pandemi (MB, B222-B228)   | Perbedaan merawat pasien yang positif dan pasien yang tidak terinfeksi virus | Perbedaan sebelum dan sesudah pandemi | Dampak pandemi         |
| 31        | Saat belum pandemi bisa melakukan pemeriksaan yang spesifik, saat pandemi perlu menjaga jarak sehingga kurang spesifik saat memeriksa pasien (MB, B231-B236) | Keterbatasan kontak fisik untuk memeriksa pasien secara langsung             | Perbedaan sebelum dan sesudah pandemi | Dampak pandemi         |
| 32        | Terdapat ruang rawat yang belum steril dari keluarga yang mengunjungi (MB, B246-247)   | Keluarga pasien tidak mengikuti aturan rumah sakit                           | Sikap keluarga pasien                 | Tantangan masa pandemi |

| <b>No</b> | <b>Unit Makna</b>  | <b>Kode</b>  | <b>Sub Kategori</b>   | <b>Kategori</b>        |
|-----------|--|--|-----------------------|------------------------|
| 33        | Kebijakan rumah sakit yang kurang ketat dan keluarga pasien yang tidak merasa takut saat membesuk pasien positif (MB, B250-B257) | Kebijakan instansi yang kurang ketat dan keluarga pasien yang tidak mengikuti proses | Masyarakat tidak taat | Tantangan masa pandemi |
| 34        | Penggunaan APD yang tidak benar saat bertugas (MB, B267)   | APD yang tidak memadai untuk bertugas  | Fasilitas bertugas    | Penunjang pekerjaan    |
| 35        | Banyaknya jumlah perawat yang menggunakan APD membuat stok APD cepat habis (MB, B272-273)  | Jumlah tenaga kesehatan yang banyak dan keterbatasan APD                             | Fasilitas bertugas    | Penunjang pekerjaan    |

### ANALISIS VERBATIM

Nama : TE  
 Usia : 40 Tahun  
 Jenis Kelamin : Perempuan

Tanggal : 02 Maret 2021  
 Waktu :  
 Tempat : RSUD Argamakmur Bengkulu

Pekerjaan : Perawat

| No | Unit Makna  | Kode   | Sub Kategori               | Kategori               |
|----|---|--|----------------------------|------------------------|
| 1  | Diangkat menjadi kepala ruangan RS rujukan setelah menjadi kepala ruangan sebelumnya beberapa kali (TE, B5-B11) | Alur diangkat menjadi kepala ruangan RS Rujukan Covid 19           | Posisi bertugas            | Profil                 |
| 2  | Masa tugas menjadi tenaga kesehatan penanganan Covid 19 dari awal pandemi selama 1 tahun (TE, B13 - B14)        | Pengalaman dalam bertugas merawat pasien positif selama satu tahun | Masa tugas                 | Profil                 |
| 3  | Jumlah pasien positif yang ditangani lebih dari 100 orang (TE, BE19)  | Merawat pasien positif berjumlah 100 orang lebih                   | Jumlah pasien yang dirawat | Pengalaman bertugas    |
| 4  | Terjadi kenaikan jumlah pasien positif dari awal juni sampai oktober (TE, B23 - B27)                            | Kenaikan jumlah pasien dari awal juni sampai oktober               | Peningkatan jumlah pasien  | Tantangan masa pandemi |
| 5  | Tugas kepala ruangan untuk mengkoordinasikan perawat pelaksana diruangan khusus                                 | Tugas yang dilakukan selama menangani pasien positif               | Tugas yang dilakukan       | Pengalaman bertugas    |

| <b>No</b> | <b>Unit Makna</b>   | <b>Kode</b>  | <b>Sub Kategori</b>  | <b>Kategori</b>     |
|-----------|---|--|----------------------|---------------------|
|           | pasien positif covid (TE, B31 – B37)  |  |                      |                     |
| 6         | Merawat pasien yang positif covid menggunakan APD level 3, sedangkan pasien yang reaktif menggunakan APD level 2 (TE, B40 – B47)                | Perbedaan perawatan pasien positif covid dengan yang reaktif                 | Pelaksanaan strategi | Pegalaman bertugas  |
| 7         | Tidak ada perbedaan antara Proses pengobatan pasien positif dengan pasien lain, yang membedakan hanya terapi dari dokternya (TE, B54 – B58)     | Perbedaan pengobatan pasien positif dengan yang reaktif                      | Pelaksanaan strategi | Pengalaman bertugas |
| 8         | Saat pandemi merasa cemas ketika berhadapan dengan pasien yang positif, dan merasa khawatir membawa virus ketika pulang kerumah (TE, B61 – B70) | Memiliki perasaan cemas dan khawatir ketika merawat pasien positif           | Dampak psikologis    | Dampak pandemi      |
| 9         | Merasa takut saat awal bertugas, namun kecemasan berkurang setelah mendapatkan vaksin (TE, B72 – B75)   | Ketakutan dan kecemasan berkurang setelah mendapat vaksin                    | Dampak psikologis    | Dampak pandemi      |
| 10        | Awalnya merasa tidak nyaman ketika bertugas menggunakan APD namun seiring berjalannya waktu merasa terbiasa (TE, B77 – 87)                      | Pengalaman yang dirasakan saat merawat pasien positif ketika menggunakan APD | Pelaksanaan strategi | Pengalaman bertugas |

| <b>No</b> | <b>Unit Makna</b>  | <b>Kode</b>  | <b>Sub Kategori</b>                                   | <b>Kategori</b>        |
|-----------|--|--|---|------------------------|
| 11        | Mendapat pengalaman baru ketika merawat pasien positif untuk lebih safety (TE, B89 – B93)                                | Memiliki pengalaman baru semasa pandemi  | Perbedaan sebelum dan saat pandemi                    | Dampak pandemi         |
| 12        | Merasa pasien yang positif covid dapat berisiko menular pada tenaga kesehatan yang merawat pasien(TE, B99 – B108)        | Resiko penularan dari pasien yang positif terhadap perawat yang bertugas                     | Penularan virus dari pasien positif                   | Tantangan masa pandemi |
| 13        | Awal pandemi tenaga kesehatan merasa awam dengan tugas dan mendapatkan fasilitas vitamin dari instansi (TE, B112 – B117) | Mendapat fasilitas penunjang pekerjaan   | Fasilitas kesehatan                                   | Penunjang pekerjaan    |
| 14        | Merasa cemas dan memiliki ketakutan karena melihat informasi dari media bahwa covid 19 itu mematikan (TE, B123 – B135)   | Perasaan cemas yang dirasakan saat menjadi tenaga kesehatan yang merawat pasien yang positif | Dampak psikologis                                     | Dampak pandemi         |
| 15        | Merasa cemas dan takut untuk pulang kerumah dan semakin sering mandi setelah bertugas (TE, B131-B135)                    | Cemas dan takut untuk pulang kerumah dan semakin sering membersihkan diri                    | Menjaga kesehatan dan kebersihan diri setelah bekerja | Pola hidup             |
| 16        | Seiring berjalannya waktu merasa lebih menyatu dengan pekerjaan yang dilakukan karena                                    | Merasa lebih menyatu dengan pekerjaan setelah mendapat vaksin                                | Pelaksanaan strategi                                  | Pengalaman bertugas    |

| No | Unit Makna   | Kode  | Sub Kategori           | Kategori            |
|----|--|---|------------------------|---------------------|
|    | sudah mendapatkan vaksin (TE, B138 – B150)   |   |                        |                     |
| 17 | Mendapatkan vaksin dan tetap mengikuti protokol kesehatan selama merawat pasien untuk mengurangi kecemasan yang dirasakan (TE, B157 – B163)    | Hal yang memberikan ketenangan dalam menangani pasien positif menerapkan 3M dan mendapat vaksin | Menjaga kesehatan diri | Pola hidup          |
| 18 | Memiliki prinsip untuk tetap mengikuti protokol kesehatan agar tidak menularkan virus kepada orang lain (TE, B169 - B171)                      | Mengikuti protokol kesehatan agar tidak menularkan virus kepada orang lain                      | Pelaksanaan strategi   | Pengalaman bertugas |
| 19 | Merasa efektif ketika sama-sama menjaga dan mengikuti protokol kesehatan agar tidak menularkan ke orang lain (TE, B174 – B180)                 | Efektifitas mengikuti protokol kesehatan selama bekerja   | Pelaksanaan strategi   | Pengalaman bertugas |
| 20 | Merasa cemas sebagai proteksi diri ketika merawat pasien OTG (TE, B186 – B190)   | Rasa cemas ketika merawat pasien OTG  | Dampak psikologis      | Dampak pandemi      |
| 21 | Memiliki rasa cemas mengetahui berita kematian para tenaga kesehatan akibat terpapar virus Covid 19 dari pasien yang dirawat (TE, B195 – B202) | Rasa cemas yang dirasakan ketika mengetahui berita kematian tenaga kesehatan                    | Dampak psikologis      | Dampak pandemi      |

| <b>No</b> | <b>Unit Makna</b>   | <b>Kode</b>  | <b>Sub Kategori</b>                | <b>Kategori</b>        |
|-----------|---|--|------------------------------------|------------------------|
| 22        | Mendapat dukungan dari suami karena profesi sebagai perawat dan diberikan fasilitas tempat mandi khusus setelah selesai bekerja (TE, B213 – B220)     | Mendapat dukungan dan fasilitas dari keluarga dirumah            | Dukungan keluarga                  | Penunjang pekerjaan    |
| 23        | Tanggapan dan pandangan lingkungan tempat tinggal yang biasa saja dengan pekerjaan sebagai tenaga kesehatan (TE, B226 – B233)                         | Pandangan lingkungan sekitar terhadap pekerjaan tenaga kesehatan | Pandangan lingkungan sekitar       | Tantangan masa pandemi |
| 24        | Mendapatkan perlakuan khusus dari instansi untuk antigen seminggu sekali karena kontak dengan pasien positif seharisampai 40 pasien (TE, B242 – B245) | Mendapatkan Fasilitas tes anti body untuk tenaga kesehatan       | Fasilitas kesehatan                | Penunjang pekerjaan    |
| 25        | Melakukan kontak langsung dengan wawancara dan asesmen terhadap lebih dari 40 pasien dalam sehari (TE, B247 – B249)                                   | Intensitas kontak dengan pasien positif covid                    | Jumlah pasien positif yang dirawat | Pengalaman bertugas    |
| 26        | Merasa kondisi menurun setelah merawat 40 orang pasien positif sehingga disarankan istirahat (TE, B262 – B264)  | Kondisi menurun setelah merawat 40 orang pasien positif          | Dampak kesehatan                   | Dampak pandemi         |

| <b>No</b> | <b>Unit Makna</b>   | <b>Kode</b>  | <b>Sub Kategori</b>                      | <b>Kategori</b>     |
|-----------|---|--|--|---------------------|
| 27        | Sempat merasa ingin menyerah dan kewalahan dalam bekerja dan berkurangnya waktu untuk keluarga dirumah (TE, B267 – B 273) | Ingin menyerah dengan pekerjaan dan merasa berkurang waktu berkumpul dengan keluarga | Penyesuaian waktu bertugas dan istirahat | Pola hidup          |
| 28        | Seiring berjalannya waktu Rasa cemas yang hilang karena merasa tuntutan pekerjaan (TE, B281 – B286)                       | Rasa cemas yang menghilang seiring berjalannya waktu                                 | Pelaksanaan strategi                     | Pengalaman bertugas |
| 29        | Melakukan PCR dan epidemiologi terhadap pasien yang datang meskipun bukan tugas utama (TE, B292 – B296)                   | Mengerjakan tugas yang bukan menjadi tugas utama                                     | Beban kerja yang bertambah               | Dampak pandemi      |
| 30        | bahwa kesibukan merawat pasien positif membuat perhatian terhadap keluarga berkurang (TE, B298 – B300)                    | Merasa berkurangnya perhatian terhadap keluarga                                      | Berkurangnya waktu untuk keluarga        | Dampak pandemi      |
| 31        | Terdapat 2 tim yang bertugas, masing-masing tim bertugas 14 hari dan istirahat 14 hari (TE, B311 – B14)                   | Jumlah tim yang bertugas, masa tugas dan masa istirahat tenaga kesehatan             | Penyesuaian waktu bertugas dan istirahat | Pola hidup          |
| 32        | Fasilitas serta Sarana dan prasarana ruang rawat inap pasien positif yang tidak memenuhi standar (TE, B321- B326)         | Sarana dan prasarana ruang rawat inap yang tidak memadai                             | Fasilitas yang kurang memadai            | Penunjang pekerjaan |

| No | Unit Makna   | Kode                   | Sub Kategori                  | Kategori            |
|----|--|------------------------|-------------------------------|---------------------|
| 33 | Saat awal bertugas menggunakan APD sekali pakai, seiring berjalannya waktu menggunakan APD 3x cuci karena kekurangan stok (TE, B329 - 335) | Kekurangan pasokan APD | Fasilitas yang kurang memadai | Penunjang pekerjaan |

### ANALISIS VERBATIM

|                           |  |
|---------------------------|--|
| Nama : RK                 | Tanggal : 02 Maret 2021                  |
| Usia : 34 Tahun           | Waktu :                                  |
| Jenis Kelamin : Perempuan | Tempat : RSUD Arga Makmur Bengkulu Utara |
| Pekerjaan : Perawat       |  |

| No | Unit Makna  | Kode  | Sub Kategori                       | Kategori                             |
|----|---|---|------------------------------------|--------------------------------------|
| 1  | Merawat pasien positif sejak tahun 2020 dari awal pandemi (RK, B6, B8)  | Pengalaman merawat pasien positif sejak awal pandemi          | Masa tugas                         | Profil                               |
| 2  | Merawat pasien positif kurang lebih 20 oran (RK, B11)   | Jumlah pasien yang dirawat lebih dari 20 orang                | Jumah pasien positif yang dirawat  | Pengalaman bertugas                  |
| 3  | Melakukan anamnesa dengan menggunakan hazmat baju pelindung dan melakukan konsultasi untuk tindak lanjut ke dokter (RK, B17-22) | Tugas yang dilakukan tenaga kesehatan ketika merawat          | Tugas yang dilakukan               | Pengalaman bertugas tenaga kesehatan |
| 4  | Perbedaan pelayanan dalam menangani pasien sebelum dan sesudah pandemi (RK, B25-27)   | Perbedaan pelayanan sebelum dan saat pandemi                  | Perbedaan sebelum dan saat pandemi | Dampak pandemi                       |
| 5  | Merasa lebih sulit untuk berkomunikasi dengan pasien karena menggunakan masker dan pakaian pelindung (RK, B30-35)               | Perbedaan dalam menangani pasien sebelum dan sesudah pandemic | Perbedaan sebelum dan saat pandemi | Dampak pandemi                       |

| <b>No</b> | <b>Unit Makna</b>   | <b>Kode</b>   | <b>Sub Kategori</b>                      | <b>Kategori</b>        |
|-----------|---|---|--|------------------------|
| 6         | Merasa bahwa pekerjaan merawat pasien positif itu berisiko meskipun menggunakan APD (RK, B37-38)              | Tanggapan terhadap virus COVID- 19                                    | Pekerjaan berisiko penularan             | Tantangan masa pandemi |
| 7         | Merasa empati dengan berita kematian tenaga kesehatan akibat covid 19 (RK, B44-45)                            | Rasa empati terhadap berita duka dari tenaga kesehatan yang meninggal | Dampak psikologis                        | Dampak pandemi         |
| 8         | Merasa lelah dengan tugas yang dilakukan namun tetap menjalani dan menerima risiko yang dihadapi (RK, B48-52) | Menerima risiko dan kelelahan saat bertugas                           | Dampak psikologis                        | Dampak pandemi         |
| 9         | Merasa kesulitan ketika merawat menggunakan APD namun tetap menolong pasien dengan tulus (RK, B57-61)         | Kesulitan dalam bertugas menggunakan APD                              | Penyesuaian diri dengan pekerjaan        | Pola hidup             |
| 10        | Jam kerja terbagi dari 3 shift yaitu dinas pagi, dinas sore dan dinas malam (RK, B63-64)                      | Pembagian waktu bertugas  | Penyesuaian waktu bertugas               | Pola hidup             |
| 11        | Lamanya tugas dan waktu istirahat 2 minggu yang dirasa cukup sesuai (RK, B67-70)                              | Waktu yang sesuai untuk bertugas dan istirahat                        | Penyesuaian waktu bertugas dan istirahat | Pola hidup             |
| 12        | Tidak ada fasilitas pengecekan antigen rutin untuk perawat yang bertugas (RK, B84-85)                         | Tidak ada fasilitas antigen rutin                                     | Fasilitas kesehatan                      | Penunjang pekerjaan    |

| <b>No</b> | <b>Unit Makna</b>  | <b>Kode</b>                                  | <b>Sub Kategori</b>                              | <b>Kategori</b>        |
|-----------|--|--|--|------------------------|
| 13        | Peralatan bertugas dan APD sudah lengkap sehingga merasa aman untuk memeriksa pasien positif (RK, B93-97)            | Kelengkapan peralatan bertugas dan APD       | Pelaksanaan strategi                             | Pengalaman bertugas    |
| 14        | Mengikuti protokol kesehatan 3M dan menjaga kesehatan untuk strategi menghadapi pandemi (RK, B100-101)               | Mengikuti protokol kesehatan dalam bertugas  | Pelaksanaan strategi                             | Pengalaman bertugas    |
| 15        | Membersihkan diri dan mandi sebelum bertemu keluarga dan mendapat dukungan positif dari keluarga (RK, B108-111)      | Hal yang dilakukan sebelum bertemu keluarga  | Menjaga kesehatan dan kebersihan setelah bekerja | Pola hidup             |
| 16        | Sebelum bertemu dengan tetangga membersihkan diri terlebih dulu dan mendapat dukungan dari lingkungan (RK, B116-119) | Membersihkan diri sebelum bertemu orang lain | Menjaga kesehatan dan kebersihan setelah bekerja | Pola hidup             |
| 17        | Mengharapkan instansi memberikan perhatian lebih terhadap pekerjaan dan kesehatan para perawat (RK, B126-129)        | Memiliki harapan terhadap instansi           | Fasilitas bertugas                               | Penunjang pekerjaan    |
| 18        | Bertemu dengan pasien yang positif namun tidak jujur (RK, B136-137)  | Pasien yang tidak percaya dengan COVID 19    | Sikap pasien                                     | Tantangan masa pandemi |

| <b>No</b> | <b>Unit Makna</b>  | <b>Kode</b>  | <b>Sub Kategori</b>                      | <b>Kategori</b>        |
|-----------|--|--|--|------------------------|
| 19        | Tidak memaksakan pasien yang tidak mengakui bahwa Ia positif dan tetap bertugas menggunakan APD (RK, B144-147) | Pasien yang tidak percaya dengan COVID 19          | Sikap pasien                             | Tantangan masa pandemi |
| 20        | Tetap bersikap tenang menghadapi pasien yang tidak mengakui bahwa dirinya positif (RK, B154-156)               | Sikap terhadap pasien yang tidak jujur             | Pelaksanaan strategi                     | Pengalaman bertugas    |
| 21        | Pasien yang positif diberikan perawatan khusus diruangan khusus covid 19 (RK, B159-161)                        | Perawatan khusus terhadap pasien yang positif      | Pelaksanaan strategi                     | Pengalaman bertugas    |
| 22        | Ruang khusus pasien positif memiliki jadwal shift setiap perawat (RK, B178-180)                                | Jadwal bertugas diruang khusus pasien positif      | Penyesuaian waktu bertugas dan istirahat | Pola hidup             |
| 23        | Perasaan terkejut dan khawatir saat pertamakali bertugas dimasa pandemi (RK, B182-186)                         | Merasa terkejut dan khawatir dengan keadaan        | Dampak psikologis                        | Dampak pandemi         |
| 24        | Seiring berjalannya waktu merasa terbiasa dengan keadaan dan pakaian saat bertugas (RK, B191-193)              | Terbiasa dengan keadaan dan pakaian untuk bertugas | Penyesuaian diri dengan pekerjaan        | Pola hidup             |
| 25        | Merasa lebih aman setelah mendapat vaksin (RK, B195)   | Perasaan aman setelah mendapat vaksin              | Fasilitas kesehatan                      | Penunjang pekerjaan    |

| <b>No</b> | <b>Unit Makna</b>  | <b>Kode</b>  | <b>Sub Kategori</b>        | <b>Kategori</b>     |
|-----------|--|--|----------------------------|---------------------|
| 26        | Keadaan pasien yang reaktif dengan hombird perlu dirawat (RK, B203-204)  | Keadaan pasien yang perlu dirawat                    | Pelaksanaan strategi       | Pengalaman bertugas |
| 27        | Keadaan pasien yang sudah membaik dianjurkan karantina mandiri (RK, B206-208)                                      | Tindak lanjut terhadap keadaan pasien yang membaik   | Pelaksanaan strategi       | Pengalaman bertugas |
| 28        | pernah membantu penanganan pasien positif di wisma ketika masih bertugas di IGD karena kekurangan tenaga kesehatan | Membantu bertugas diwisma saat masih bertugas di IGD | Tugas yang dilakukan       | Pengalaman bertugas |
| 29        | Merasa sesak dan kesulitan untuk makan dan minum ketika menggunakan APD (RK, B227-228)                             | Kesulitan dalam penggunaan APD                       | Bertugas menggunakan APD   | Dampak pandemi      |
| 30        | Tidak boleh melepas APD ketika sudah digunakan selama bertugas (RK, B231-234)                                      | Kesulitan dalam penggunaan APD                       | Pengalaman menggunakan APD | Dampak pandemi      |
| 31        | Menggunakan APD selama setengah hari selama bertugas (RK, B236-240)  | Penggunaan APD dalam waktu yang lama                 | Pengalaman menggunakan APD | Dampak pandemi      |
| 32        | Rumah sakit rujukan Covid memiliki APD yang lengkap (RK, B245)   | Fasilitas bertugas yang lengkap                      | fasilitas bertugas         | Penunjang pekerjaan |

| <b>No</b> | <b>Unit Makna</b>   | <b>Kode</b>  | <b>Sub Kategori</b>        | <b>Kategori</b>     |
|-----------|---|--|----------------------------|---------------------|
| 33        | Kesulitan komunikasi dan interaksi dengan pasien ketika menggunakan APD (RK, B254-259)                            | Kesulitan bekerja ketika menggunakan APD                           | Pengalaman menggunakan APD | Dampak pandemi      |
| 34        | Perasaan lelah ketika bekerja (RK, B254-259)  | Rasa lelah saat bekerja  | Dampak kesehatan           | Dampak pandemi      |
| 35        | Bertugas menggunakan plastik untuk pelindung kaki karena Letak sepatu boots APD yang tidak teratur (RK, B266-272) | Fasilitas APD digantikan dengan plastik karena letak tidak teratur | Fasilitas bertugas         | Penunjang pekerjaan |

### ANALISIS VERBATIM

|                           |  |
|---------------------------|--|
| Nama : UAA                | Tanggal : 02 Maret 2021                  |
| Usia : 30 Tahun           | Waktu :                                  |
| Jenis Kelamin : Laki-Laki | Tempat : RSUD Arga Makmur Bengkulu Utara |
| Pekerjaan : Perawat       |  |

| No | Unit Makna  | Kode   | Sub Kategori                         | Kategori               |
|----|---|--|--------------------------------------|------------------------|
| 1  | Masa kerja jadi perawat selama 3 tahun (UAA, B3)  | Masa kerja sebagai perawat                   | Masa tugas                           | Profil                 |
| 2  | Masa kerja jadi tenaga kesehatan merawat pasien positif selama setahun sejak wal pandemi (UAA, B6 - 7)  | Masa kerja sebagai tenaga kesehatan covid 19 | Masa tugas                           | Profil                 |
| 3  | Jumlah pasien yang ditangani 50 orang lebih kebanyakan OTG (UAA, B12 - 15)  | Jumlah pasien yang ditangani kebanyakan OTG  | Jumlah pasien positif yang ditangani | Pengalaman bertugas    |
| 4  | Gejala yang dialami pasien positif seperti batuk pilek sakit tenggroman (UAA, B17 - 19)   | Gejala yang dialami pasien yang positif      | Gejala penyakit covid 19             | Tantangan masa pandemi |
| 5  | Pasien yang positif dirawat diruang yang berbeda dengan memberi antibiotik obat oral obat injeksinya dan mendapat terapi khusus dari dokter (UAA, B23 - 32) | Perawatan berbeda untuk pasien positif covid | Pelaksanaan strategi                 | Pengalaman bertugas    |

| <b>No</b> | <b>Unit Makna</b>   | <b>Kode</b>                                  | <b>Sub Kategori</b>                | <b>Kategori</b>        |
|-----------|---|--|------------------------------------|------------------------|
| 6         | Pengalaman menghadapi pasien yang dinyatakan positif setelah meninggal (UAA, B35 - 41)                              | Pengalaman menghadapi pasien meninggal dunia | Dampak psikologis                  | Dampak pandemi         |
| 7         | Merasa tidak takut menghadapi pasien sebelum pandemi namun merasa takut merawat pasien saat pandemi (UAA, B46 - 53) | Ketakutan merawat pasien pada saat pandemi   | Perbedaan sebelum dan saat pandemi | Dampak pandemi         |
| 8         | Merasa bahwa risiko kerja menjadi perawat adalah pilihan sendiri (UAA, 56)  | Risiko menjadi perawat                       | Dampak psikologis                  | Dampak pandemi         |
| 9         | Selama pandemi sedikit pasien yang datang berobat ke rumah sakit (UAA, B60 - 67)                                    | Sedikit orang yang berobat saat pandemi      | Pandangan lingkungan sekitar       | Tantangan masa pandemi |
| 10        | Merasa panas dan dehidrasi saat menggunakan APD yang berlapis ketika merawat pasien positif (UAA, B73 - 78)         | Ketidak nyamanan bertugas menggunakan APD    | Bertugas menggunakan APD           | Dampak pandemi         |
| 11        | Merasa bahwa merawat pasien positif memiliki resiko tertular dan mengkhawatirkan keluarga dirumah (UAA, B83 - 87)   | Resiko tertular pasien positif saat merawat  | Dampak psikologis                  | Dampak pandemi         |
| 12        | Memikirkan keadaan keluarga dirumah (UAA, B91)  | Ada rasa khawatir terhadap keluarga dirumah  | Berkurangnya waktu untuk keluarga  | Dampak pandemi         |

| <b>No</b> | <b>Unit Makna</b>  | <b>Kode</b>  | <b>Sub Kategori</b>                      | <b>Kategori</b>     |
|-----------|--|--|--|---------------------|
| 13        | Jadwal piket selama 6 jam perhari dan libur 2x (UAA, B95 - 100)  | Jadwal bertugas merawat pasien positif                                       | Penyesuaian waktu bertugas dan istirahat | Pola hidup          |
| 14        | Waktu libur bekerja dimanfaatkan untuk keluarga dan untuk beristirahat (UAA, B106 - 108)                                   | Memanfaatkan waktu libur untuk keluarga                                      | Penyesuaian waktu bertugas dan istirahat | Pola hidup          |
| 15        | Menjalankan kerja dengan ikhlas agar merasa tenang dan untuk mengurangi ketakutan tertular (UAA, B115 - 120)               | Ikhlaskan menjalankan kerja  | Penyesuaian diri dengan pekerjaan        | Pola hidup          |
| 16        | Konsumsi vitamin, makanan bergizi dan mengikuti 3M untuk menjaga imun tubuh (UAA, B123 - 127)                              | Strategi untuk meningkatkan imun tubuh                                       | Mengikuti protokol kesehatan             | Penunjang pekerjaan |
| 17        | Menggunakan masker, menjaga kebersihan, dan menjaga jarak untuk menjaga imun agar tidak turun (UAA, B133 - 137)            | Strategi yang digunakan untuk bertugas selama menangani pasien positif       | Mengikuti protokol kesehatan             | Penunjang pekerjaan |
| 18        | Merasa bahwa mengikuti protokol kembali pada keseharian individu masing-masing agar tidak tertular virus (UAA, B140 - 145) | Efektivitas mengikuti protokol kesehatan kembali pada masing-masing individu | Mengikuti protokol kesehatan             | Penunjang pekerjaan |

| <b>No</b> | <b>Unit Makna</b>  | <b>Kode</b>   | <b>Sub Kategori</b>          | <b>Kategori</b>       |
|-----------|--|---|------------------------------|-----------------------|
| 19        | Menjaga kebersihan sebelum pulang kerumah dan Mendapat dukungan bekerja dari keluarga di rumah (UAA, B158 - 165)   | Mendapat dukungan keluarga dirumah                                    | Dukungan keluarga            | Penunjang pekerjaan   |
| 20        | Respon tetangga yang tidak terlalu fanatik terhadap pandemi covid 19 terhadap tenaga kesehatan (UAA, B170 - 175)   | Pandangan lingkungan tempat tinggal yang tidak fanatik dengan pandemi | Pandangan lingkungan sekitar | Tatangan masa pandemi |
| 21        | Memberikan pemahaman tentang covid 19 kepada para tetangga yang minim informasi tentang covid 19 (UAA, B175 - 179) | Memberikan edukasi kepada lingkungan sekitar tentang covid 19         | Pelaksanaan strategi         | Pengalaman bertugas   |
| 22        | Sudah ada Fasilitas yang diberikan pihak instansi untuk menunjang pekerjaan (UAA, B184 - 187)                      | Fasilitas bertugas merawat pasien positif                             | Fasilitas bertugas           | Penunjang pekerjaan   |
| 23        | Penggunaan APD level 3 membuat bertugas merasa lebih aman (UAA, B190 - 191)  | Fasilitas yang lebih baik membuat merasa lebih aman dalam bertugas    | Fasilitas bertugas           | Penunjang pekerjaan   |
| 24        | Jadwal bertugas saat sore hanya 3 atau 2 dengan jumlah pasien yang banyak harus merawat                            | Pengalaman bertugas merawat pasien positif menggunakan APD            | Bertugas menggunakan APD     | Dampak pandemi        |

| <b>No</b> | <b>Unit Makna</b>  | <b>Kode</b>                                   | <b>Sub Kategori</b>   | <b>Kategori</b>     |
|-----------|--|---|-----------------------|---------------------|
|           | menggunakan APD yang tidak boleh dilepas (UAA, B203 - 206)                                   |   |                       |                     |
| 25        | Menuntut hak upah setelah bertugas sesuai ketetapan kemenkes (UAA, B217 - 224)               | Hal yang diharapkan untuk mendukung pekerjaan | Fasilitas bertugas    | Penunjang pekerjaan |
| 26        | Bekerja untuk memenuhi kebutuhan dan menuntut fasilitas untuk bertugas (UAA, B226 - 229)     | Hal yang diharapkan untuk mendukung pekerjaan | Fasilitas bertugas    | Penunjang pekerjaan |
| 27        | Keluhan tenaga kesehatan karena Insentif yang diberikan tidak lancar (UAA, B244 - 247)       | Insentif yang diberikan tidak memadai         | Fasilitas bertugas    | Penunjang pekerjaan |
| 28        | Merasa beban kerja lebih berat pada saat pandemi (UAA, B254)                                 | Beban kerja lebih berat                       | Beban kerja bertambah | Dampak pandemi      |
| 29        | APD kurang memadai karena ada yang hilang (UAA, B261 - 265)                                  | APD kurang memadai karena hilang              | Fasilitas bertugas    | Penunjang pekerjaan |
| 30        | Memiliki inisiatif sendiri untuk memanfaatkan penggunaan APD yang terbatas (UAA, B267 - 269) | APD kurang memadai                            | Fasilitas bertugas    | Penunjang pekerjaan |



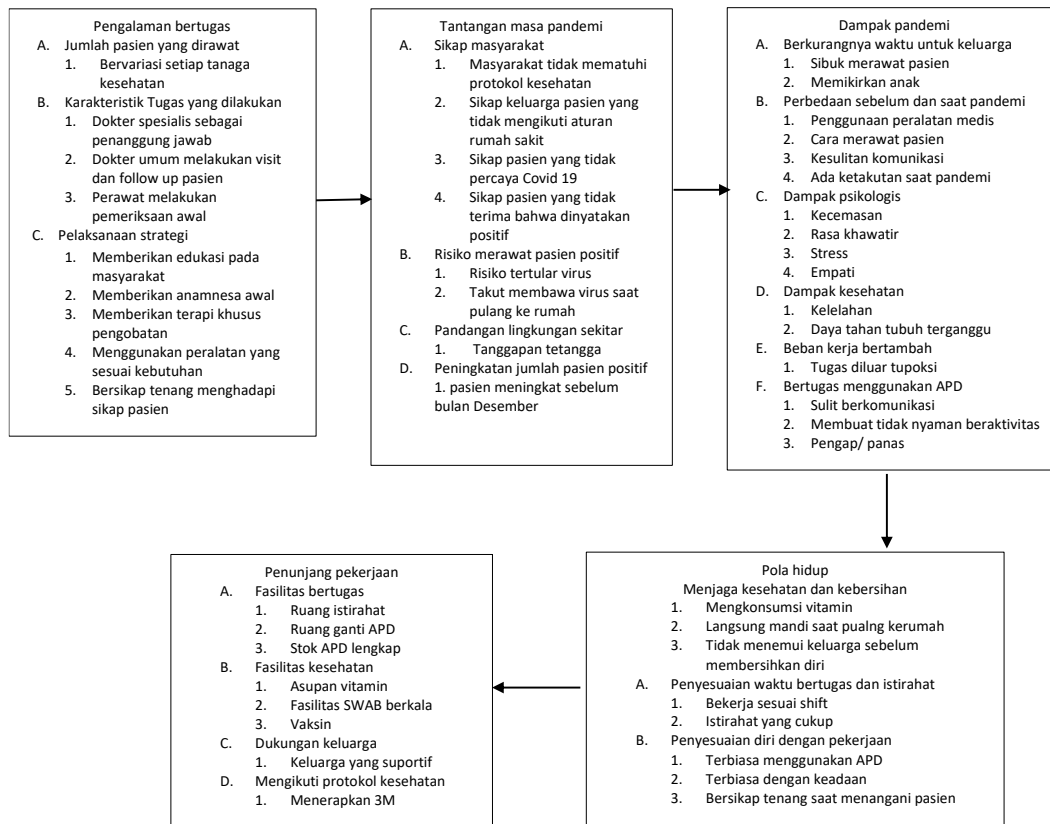
| <b>No</b> | <b>Unit Makna</b>   | <b>Kode</b>  | <b>Sub Kategori</b>          | <b>Kategori</b>     |
|-----------|---|--|------------------------------|---------------------|
| 7         | Tindakan preventif membuat tenang selama bertugas (DA, B41-42)  | Hal yang membuat tenang selama bertugas                  | Pelaksanaan strategi         | Pengalaman bertugas |
| 8         | Mengikuti prokes membuat tenang selama bertugas (DA, B45-46)  | Hal yang membuat tenang selama bertugas mengikuti prokes | Mengikuti protokol kesehatan | Penunjang pekerjaan |
| 9         | Kerugian dari dampak dari pandemi seperti efektifitas kerja berubah dan meningkatkan dampak psikis (DA, B54-56) | Dampak dan kerugian akibat pandemi                       | Dampak psikologis            | Dampak pandemi      |
| 10        | Merasa stres berat dan takut tertular ketika merawat pasien positif (DA, B60-65)                                | Pengalaman yang dirasakan selama merawat pasien positif  | Dampak psikologis            | Dampak pandemi      |
| 11        | Melakukan pencegahan penularan dengan tidak berkumpul dan tetap mengikuti prokes (DA, B68-75)                   | Pencegahan yang dilakukan untuk mengurangi penularan     | Mengikuti protokol kesehatan | Penunjang pekerjaan |
| 12        | Melakukan pencegahan dengan menjaga kebersihan dan mengatur pola hidup untuk diri sendiri (DA, B77-79)          | Pencegahan yang dilakukan untuk mengurangi penularan     | Mengikuti protokol kesehatan | Penunjang pekerjaan |
| 13        | Tugas dokter sebagai dokter penanggung jawab pasien (DA, B81-83)  | Tugas dokter sebagai penanggung jawab                    | Tugas yang dilakukan         | Pengalaman bertugas |

| <b>No</b> | <b>Unit Makna</b>   | <b>Kode</b>   | <b>Sub Kategori</b> | <b>Kategori</b>     |
|-----------|---|---|---------------------|---------------------|
| 14        | Daya tahan tubuh terganggu karna harus terjaga saat bertugas malam hari (DA, B87-88)          | Daya tahan tubuh terganggu karena jam bertugas lebih banyak     | Dampak kesehatan    | Dampak pandemi      |
| 15        | Mengonsumsi vitamin dan menentramkan pikiran untuk menjaga imunitas tubuh (DA, B91-93)        | Hal yang dilakukan untuk menjaga imunitas tubuh                 | Fasilitas kesehatan | Penunjang pekerjaan |
| 16        | Kebutuhan APD 60% (DA, B99)   | APD yang kurang memadai   | Fasilitas bertugas  | Penunjang pekerjaan |
| 17        | APD yang seadanya dan mudah habis (DA, B102-103)  | APD yang kurang memadai   | Fasilitas bertugas  | Penunjang pekerjaan |
| 18        | APD yang tidak selalu tersedia dan pemnggunaan pasker yang dibatasi (DA, B105-106)            | APD yang kurang memadai   | Fasilitas bertugas  | Penunjang pekerjaan |
| 19        | Perawat menggunakan biaya pribadi untuk membeli vitamin (DA, B108-110)                        | Fasilitas dari instansi kurang mendukung                        | Fasilitas kesehatan | Penunjang pekerjaan |
| 20        | Keluarga memahami dan menerima risiko pekerjaan dokter (DA, B115-116)                         | Respon keluarga terhadap pekerjaan dokter                       | Dukungan keluarga   | Dukungan lingkungan |
| 21        | Menjaga kesehata dan menjaga kebersihan untuk agar keluarga merasa tidak takut (DA, B123-124) | Cara mengurangi kekhawatiran keluarga terhadap pekerjaan dokter | Dukungan keluarga   | Dukungan lingkungan |

| <b>No</b> | <b>Unit Makna</b>  | <b>Kode</b>  | <b>Sub Kategori</b>          | <b>Kategori</b>        |
|-----------|--|--|------------------------------|------------------------|
| 22        | Tetangga merasa takut saat berinteraksi dilingkungan rumah dengan dokter (DA, B126-129)  | Pandangan lingkungan terhadap pekerjaan tenaga kesehatan       | Pandangan lingkungan sekitar | Tantangan masa pandemi |
| 23        | Seiring berjalannya waktu lingkungan sudah bias menerima dan mendapatkan edukasi tentang pandemi (DA, B134-139)                  | Pandangan lingkungan tempat tinggal terhadap pandemi           | Pandangan lingkungan sekitar | Tantangan masa pandemi |
| 24        | Keluarga pasien yang tidak memathui protokol kesehatan saat di rumah sakit (DA, B145-147)  | Pengunjung rumah sakit yang tidak mengikuti protokol kesehatan | Sikap keluarga pasien        | Tantangan masa pandemi |
| 25        | Melakukan perawatan kepada pasien jarak jauh dengan homecare (DA, B163-165)  | Strategi merawat pasien jarak jauh                             | Pelaksanaan strategi         | Pengalaman bertugas    |
| 26        | Pemeriksaan kepada pasien sesak nafas dan anjuran untuk istirahat dan konsumsi vitamin untuk pasien gejala ringan (DA, B168-173) | Tugas dan anjuran yang dilakukan dokter                        | Pelaksanaan strategi         | Pengalaman bertugas    |
| 27        | Ketidak jujuran pasien OTG membuat tugas dokter semakin sulit (DA, B180-182)   | Ketidak jujuran dari pasien menyulitkan tugas dokter           | Sikap pasien                 | Tantangan masa pandemi |

| <b>No</b> | <b>Unit Makna</b>   | <b>Kode</b>   | <b>Sub Kategori</b>  | <b>Kategori</b>        |
|-----------|---|---|----------------------|------------------------|
| 28        | Pasien yang marah dan tidak terima ketika dinyatakan positif covid (DA, B187-190)                   | Pengalaman dokter dalam memeriksa pasien yang tidak jujur               | Sikap pasien         | Tantangan masa pandemi |
| 29        | Memberikan edukasi dan meyakinkan pasien untuk melakukan PCR (DA, B194-198)                         | Tindakan dokter dalam menagani pasien yang tidak jujur                  | Tugas yang dilakukan | Pengalaman bertugas    |
| 30        | Seharusnya ada edukasi dan hukuman yang tegas untuk masyarakat yang melanggar prokes (DA, B203-206) | Harapan tenaga kesehatan untuk mengedukasi masyarakat agar patuh aturan | Pelaksanaan strategi | Pengalaman bertugas    |
| 31        | Keadaan ruang isolasi kurang memenuhi syarat (DA, B211-217)   | Harapan tenaga kesehatan terhadap sarana dan prasarana dalam bertugas   | Fasilitas kesehatan  | Penunjang pekerjaan    |

## **Lampiran 6. Penjelasan Konseptual Penelitian**



## **Lampiran 7. Abstrak Bahasa Inggris Legalisasi Cilacs**

## **DUTIES EXPERIENCE IN THE HIGH-RISK WORK AMONG THE HEALTH WORKERS OF THE COVID-19 REFERRAL HOSPITAL**

### **ABSTRACT**

As the front line, health workers play a critical role in fighting for the Corona virus pandemic. However, the risk of being infected, fatigue from work, and even causing the death is also a burden health workers must face in treating the patients positively exposed to the corona virus. Working at the Covid-19 Referral Hospital, health workers have to deal with situations such as longer working hours to treat patients, inadequate PPE, patient dishonesty about their condition, willingness not to go home, and lack of support from the community. These things are the factors triggering the risk health worker must face. This research focuses on the experiences felt by health workers, and it is expected that it will become a concern and provide insight to the public that health workers need support. This research qualitative used a case study approach and the research technique used was by using interviews as the main data source. Informants from one public hospital in Bengkulu Utara, the informants were all medical staff, including nurses and doctor.

**Keywords:** Duties Experience, High-Risk Work, Health Workers

February 02, 2023

TRANSLATOR STATEMENT

The information appearing herein has been translated

by a Center for International Language and Cultural Studies of Islamic University of Indonesia

CILACS UII JL. DEMANGAN BARU NO 24

YOGYAKARTA, INDONESIA.

Phone/Fax: 0274 540 255

## **Lampiran 8. Lembar pengecekan plagiasi**



Direktorat Perpustakaan Universitas Islam Indonesia  
Gedung Moh. Hatta  
Jl. Kaliurang Km 14,5 Yogyakarta 55584  
T. (0274) 898444 ext.2301  
F. (0274) 898444 opw.2091  
E. perpustakaan@uii.ac.id  
W. library.uoi.ac.id

### **SURAT KETERANGAN HASIL CEK PLAGIASI**

Nomor: 2021103044/Perpus./10/Dir.Perpus/I/2023

*Bismillaahirrahmaanirrahim*

*Assalamualaikum Wr. Wb.*

Dengan ini, menerangkan Bahwa:

Nama : Anung Intan Saputri  
Nomor Mahasiswa : 19915051  
Pembimbing : -  
Fakultas / Prodi : Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya/ Magister Psikologi Profesi  
Judul Karya Ilmiah : Pengalaman Bertugas Pada Pekerjaan Berisiko Tinggi Pada Tenaga Kesehatan Rumah Sakit Rujukan Covid 19

Karya ilmiah yang bersangkutan di atas telah melalui proses cek plagiasi menggunakan **Turnitin** dengan hasil kemiripan (*similarity*) sebesar **10 (Sepuluh) %**.

Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

*Wassalamualaikum Wr. Wb.*

Yogyakarta, 2/23/2023

Direktur



Muhammad Jamil, SIP.

## **Lampiran 9. Lembar Uji Angket**

## SURAT KETERANGAN UJI ANGKET

Bismillaahirrahmaanirrahiim

Koordinator Bidang Psikologi Klinis, Psikologi Industri dan Organisasi, Psikologi Pendidikan, Program Magister Profesi Psikologi Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya Universitas Islam Indonesia dengan ini menerangkan bahwa:

Nama Mahasiswa : Anung Intan Saputri  
No. Mhs. : 19915051  
Judul Tesis : Pengalaman Bertugas Pada Pekerjaan Berisiko Tinggi Pada Tenaga Kesehatan Rumah Sakit Rujukan Covid 19

Dosen Pembimbing : Dr. Phil. Emi Zulaifah, Dra., M.Sc, Psikolog  
Telah melakukan uji alat ukur dan data  *try out*  penelitian tesis pada:

Hari : Sabtu  
Tanggal : 25 Februari 2023

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Yogyakarta, 25 Februari 2023  
Koordinator Bidang

  
Dian Febriany Putri, S.Psi., M.Psi., Psi

## Dokumentasi yang perlu ditunjukkan pada saat uji angket

- Skala isian subjek penelitian
  1. Pretest
  2. Posttest
  3. Follow up(Dievaluasi kebenaran data dan skoring)
- Informed consent dan surat kesediaan subjek penelitian. Lembar bukti **ethical clearance**
- Bukti rekaman intervensi (dapat berbentuk catatan lapangan/field notes, video, foto)
- Abstract (Bahasa Inggris) yang dilegaisasi Cilacs
- Naskah Publikasi
- Halaman-Halaman Depan Tesis
- Lembar pengecekan plagiasi dari Dir. Perpustakaan UII

Yogyakarta, 25 Februari 2023  
Koordinator Bidang

  
Dian Febriany Putri, S.Psi., M.Psi., Psi