

Pengalaman Perawat Dalam Melakukan Perawatan Luka Diabetik Selama Pandemi COVID-19 di Kota Medan

Rini Debora Silalahi^{1*}, Jenny Marlindawani Purba²

^{1,2}Program Studi Magister Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Universitas Sumatera Utara, 20155, Sumatera Utara, Indonesia.

*Korespondensi : rinisilalahi19@gmail.com

Abstrak: Pandemi COVID-19 menghambat praktik perawatan luka kaki diabetik sehingga dibutuhkan strategi baru yang aman untuk kelanjutan praktik klinis perawatan luka kaki diabetik selama pandemi COVID-19 agar perawatan luka tetap berlanjut. Pemberian perawatan dimodifikasi untuk mencegah penyebaran COVID-19 dan mencegah resiko ulserasi kaki yang mengakibatkan infeksi lebih berat. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengeksplorasi pengalaman perawatan luka sebelum dan selama pandemi COVID-19 di Kota Medan. Metode yang digunakan dalam penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi deskriptif. Pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling*, yaitu 10 perawat luka. Adapun kriteria inklusi dalam penelitian meliputi perawat luka tersertifikasi CWCCA, perawat dengan lulusan Ners, berpengalaman minimal 1 tahun dan bekerja di klinik perawatan luka selama pandemi COVID-19. Penelitian dilakukan di salah satu klinik perawatan luka di kota Medan. Hasil wawancara direkam terlebih dahulu, selanjutnya ditranskrip. Penelitian dianalisis dengan metode analisis Colaizzi. Hasil dari proses analisis tematik dalam penelitian ini didapatkan 6 tema, yaitu: kecemasan menghadapi pandemi COVID-19, dampak pandemi COVID-19 terhadap perawatan luka, hambatan perawatan luka di masa pandemi, strategi perawatan luka di masa pandemi, mekanisme coping perawat menghadapi pandemi, dan dukungan sosial yang diperoleh perawat selama pandemi. Adapun kesimpulannya yaitu terjadi penundaan perawatan luka kaki diabetik akibat adanya pandemi COVID-19 sehingga menyebabkan jumlah kunjungan pasien luka kaki diabetik menurun dan mempengaruhi jumlah pendapatan perawat yang berkurang di masa pandemi COVID-19.

Kata kunci: COVID-19, Luka Kaki Diabetik, Perawat, Perawatan luka

Abstract: Condition of COVID-19 pandemic created a new policy strategy for clinical practice in carrying out diabetic foot wound care. A safe wound anticipatory step become a concern for wound practitioners around the globe including Indonesia so that wound care continues. Providing care must be modified in order to prevent the spread of COVID-19 and the risks of foot ulcer resulting more severe infections. The aim of this study was to explore the experience of wound care prior and after COVID-19 pandemic in Medan City. This was a qualitative study with descriptive phenomenology. The study was carried out with 10 participants of wound nurses who carry out diabetic foot wound care during the COVID-19 pandemic, with purposive sampling method. The data analyzed with Colaizzi analysis approach method. Thematic analysis process of study created 6 themes, namely : anxiety of wound nurses during pandemic, impact of COVID-19 on wound care, obstacles of wound care during COVID-19, wound care strategy during pandemic, coping mechanism of nurses encountering pandemic, and social support. Conclusion was a procrastination in diabetic foot wound care due to COVID-19 pandemic in which causing decrease of visits for diabetic foot patient and affecting decrease of total income nurses during COVID-19.

Keywords: COVID-19, Diabetic Foot, Nurses, Wound care

PENDAHULUAN

Krisis COVID-19 telah menyebabkan perubahan signifikan dalam manajemen perawatan luka. Salah satunya adalah perubahan standar praktik perawatan luka pada pasien dengan *diabetic foot ulcer* (DFU). Perubahan dilakukan untuk menghindari komplikasi dari DFU, dimana jika terjadi keterlambatan dalam penanganan DFU, terutama pada kasus iskemia dan infeksi dapat meningkatkan risiko amputasi dan kematian (Atri et al., 2020). Beberapa dari pasien mengutarakan bahwa mereka sengaja melewati kunjungan yang dijadwalkan karena takut terinfeksi COVID-19 (Urbancic Rovon, 2020). Desain ulang cara perawatan luka diterapkan untuk memenuhi norma baru yaitu pembatasan jarak sosial (Rajesh Kesavan, 2020).

Prevalensi DFU ditemukan antara 7,3% sampai 24% di beberapa rumah sakit di Indonesia. Sebuah studi keperawatan Indonesia mencatat 12% kasus DFU dari 249 individu adalah diabetes dengan tipe 2 di Rumah Sakit Daerah di Indonesia Timur. Insiden DFU yang terinfeksi terjadi pada 98 pasien di Rumah Sakit Sardjito, Yogyakarta, Indonesia tahun 2019 (Subrata et al., 2020). Pada kenyataannya pasien diabetes dengan luka kaki diabetik membutuhkan perawatan jangka panjang dan tidak dapat dihentikan secara tiba-tiba. Berhubungan dengan kondisi pandemi, hal ini tentunya sangat tidak terduga (Varga & Holloway, 2016).

Pemberian perawatan harus dimodifikasi untuk mencegah penyebaran COVID-19 dan mencegah resiko ulserasi kaki yang mengakibatkan infeksi lebih berat. Seluruh aktivitas kesehatan wajib melaksanakan pencegahan, termasuk klinik perawatan luka kaki (Urbancic Rovon, 2020). Pasien dengan luka diabetik kronis membutuhkan perawatan rutin. Kontak rutin tidak dapat dihindari, selain untuk melakukan pengkajian luka, juga untuk melakukan perawatan misalnya penggantian balutan. Pernyataan tersebut di dukung oleh IWGDF (*International Wound Guidelines Diabetic Foot*, yaitu antisipasi utama dan standard operasional prosedur perawatan luka di masa pandemi mengacu pada sistem standard penanganan COVID-19, seperti penggunaan APD lengkap dan desinfeksi lingkungan (*home care/klinik*). Hal ini bertujuan untuk melindungi pasien, karena pasien diabetes dengan DFU dianggap rentan dari paparan COVID-19. (Bondini et al., 2020).

Beberapa perubahan perawatan luka kaki diabetik selama pandemi COVID-19 dilakukan sebagai pencegahan bagi praktisi luka di seluruh dunia termasuk Indonesia untuk mencegah komplikasi tak terduga yang dapat terjadi pada pasien dan petugas kesehatan (dalam hal ini perawat) selama melakukan perawatan pada pasien DFU pada masa pandemi COVID-19 (Shin et al., 2020). Penderita luka kaki diabetik yang tidak terkontrol berisiko lebih tinggi mengalami komplikasi akibat COVID-19 (Najafi, 2020).

Berdasarkan survey awal yang dilakukan terhadap beberapa perawat luka di klinik perawatan luka Asri Wound Care diperoleh data adanya perbedaan SOP perawatan luka kaki diabetik sebelum dan sesudah pandemi COVID-19. Perbedaan tersebut menambah beban kerja perawat luka. Misalnya pembatasan kunjungan pasien (pasien hanya didampingi oleh satu orang keluarga) dengan sistem penjadwalan, assesmen awal yang dilakukan sebelum kunjungan ke klinik seperti pengecekan suhu tubuh, kondisi kesehatan pasien saat ini, riwayat perjalanan, penggunaan alat pelindung diri, desinfeksi ruangan, pengelolaan limbah medis, penggunaan teknologi *videocall* untuk pasien yang memiliki hambatan dalam kunjungan klinik atau lansia. Adanya peningkatan biaya (*cost*) selama pandemic COVID-19 seperti penggunaan APD yang terstandar COVID- 19. Selama periode *lockdown*, ada kecemasan akan paparan di lingkungan rumah sakit karena kemungkinan kontaminasi COVID-19.

Berdasarkan fenomena tersebut, peneliti tertarik untuk mengeksplorasi lebih dalam bagaimana pengalaman perawat luka dalam melakukan perawatan luka kaki diabetik selama pandemi COVID-19.

METODE

Jenis penelitian ini adalah penelitian kualitatif dan menggunakan desain fenomenologi deskriptif yang bertujuan untuk mengeksplorasi makna pengalaman perawat luka dalam melakukan perawatan luka

kaki diabetik selama pandemi COVID-19. Teknik pengambilan partisipan dalam penelitian adalah *purposive sampling* yaitu merekrut partisipan dengan memilih orang yang mengalami fenomena dan memenuhi kriteria kelayakan, serta memastikan bahwa seluruh peserta mampu mendeskripsikan bagaimana perasaan saat menjalani pengalaman itu. Berdasarkan uraian diatas, adapun kriteria partisipan dalam penelitian ini yakni: 1) Perawat luka yang sudah bersertifikat *Certified Wound Care Clinician Associated (CWCCA)* 2) Perawat dengan lulusan minimal D3 Keperawatan 3) Perawat luka dengan minimal pengalaman 1 tahun 4) Perawat yang bekerja *home care/ clinic care* selama pandemi COVID-19. Penelitian ini dilakukan di klinik perawatan luka Asri Wound Care kota Medan. Penelitian ini dilakukan mulai bulan 3 Mei 2021 hingga 3 Agustus 2021.

Prosedur Pengumpulan Data

Pengumpulan data pada penelitian ini dengan menggunakan teknik wawancara mendalam (*in depth interview*) yang dilakukan oleh peneliti sendiri dengan durasi waktu yang bervariasi. Peneliti terlebih dahulu melakukan pilot study sebelum melakukan pengumpulan data atau wawancara. Pada penelitian ini pilot study dilakukan pada dua partisipan. Selanjutnya dilakukan uji validitas untuk mengetahui apakah data yang diperoleh telah tepat dan sesuai dengan kebutuhan penelitian. Kemudian peneliti melakukan *prolonged engagement* yang dilakukan selama 4 kali dalam seminggu untuk memperoleh informasi yang lebih dalam lagi. Perawat luka yang bersedia menjadi partisipan dalam penelitian akan mengisi *informed consent*. Wawancara dilakukan sesuai dengan waktu dan tempat yang disepakati.

Tahapan berikutnya peneliti melanjutkan wawancara dengan metode *indepth interview*. Wawancara menggunakan panduan wawancara yang telah dirancang sebelumnya (teknik probing). Rata-rata durasi wawancara berlangsung selama 45-60 menit. Proses wawancara dilakukan dengan tatap muka secara langsung dan tetap mematuhi protokol kesehatan selama masa pandemi COVID-19. Sebelum wawancara diakhiri, peneliti menyimpulkan hasil wawancara untuk mengklarifikasi hasil wawancara kepada partisipan.

Pada tahap awal, peneliti memperkenalkan diri dan membina hubungan saling percaya dengan partisipan. Perawat luka yang bersedia menjadi partisipan dalam penelitian akan dilakukan kontrak waktu dan tempat. Proses wawancara dilakukan dengan tatap muka secara langsung dan tetap mematuhi protokol kesehatan selama masa pandemi COVID-19. Hasil wawancara, observasi serta *field note* yang diperoleh selama wawancara dituangkan dalam bentuk transkrip hasil wawancara. *Field note* berfungsi untuk mendokumentasikan respon non verbal partisipan selama wawancara.

Analisa Data

Analisa data dalam penelitian menggunakan analisis *collaizi*. Tahapan analisis *collaizi* dalam penelitian ini adalah melakukan transkrip pada seluruh deskripsi hasil wawancara untuk mendapatkan pemahaman mendalam dari setiap transkrip, mengidentifikasi pernyataan signifikan yang berkaitan dengan fenomena, meninjau pernyataan penting serta merumuskan makna, mengatur makna yang dirumuskan ke dalam kelompok tema/*formulated meaning* dan mengelompokkan makna yg sama sehingga membentuk sub tema dan diakhiri menggabungkan sub tema menjadi tema, mendeskripsikan fenomena yang diteliti secara mendalam dalam bentuk matriks, menjelaskan struktur fundamental dari fenomena tersebut, melakukan validasi akhir atau menanyakan kembali pada partisipan tentang kebenaran informasi yang sudah diberikannya selama wawancara.

Trustworthiness

Tingkat keabsahan data dalam penelitian ini ada yaitu: *credibility*, *dependability*, *confirmability*, *transferability*, dan *authenticity*. Kredibilitas dilakukan oleh peneliti dengan melakukan teknik *prolonged engagement* yaitu membangun dan membina rasa saling percaya antar peneliti dan partisipan. Peneliti melakukan *member check* yaitu kategori analitis, interpretasi, dan kesimpulan kepada para responden yang datanya diperoleh. Untuk meningkatkan *confirmability* pada penelitian ini yaitu *audit trail* yaitu deskripsi transparan dari langkah-langkah penelitian yang dilakukan dari awal

penelitian untuk pengembangan dan pelaporan temuan misalnya catatan yang disimpan tentang apa yang dilakukan dalam sebuah wawancara. *Dependability* mengacu pada stabilitas temuan dari waktu ke waktu. Strategi untuk meningkatkan *dependability* dalam penelitian ini adalah *external audit* yaitu melibatkan tidak adanya peneliti terlibat dalam proses penelitian memeriksa proses keduanya dan produk penelitian. *Transferability* mengacu pada sejauh mana hasil penelitian ini dapat digunakan dalam situasi atau kelompok yang lainnya. Dalam penelitian ini, peneliti menuliskan deskripsi padat (*thick description*) yang memungkinkan pembaca untuk menilai tingkat kedalaman temuan yang dapat diaplikasikan pada setting atau konteks penelitian. Autentisitas (*Authenticity*) dalam penelitian ini dilakukan dengan menjelaskan hasil penelitian berdasarkan pernyataan partisipan yang sesungguhnya yang menggambarkan pengalaman yang dialami oleh partisipan. pada kebenaran penelitian untuk partisipan dan konteks dalam penelitian.

HASIL

Karakteristik Demografi

Penelitian ini dilakukan pada 10 perawat luka. Partisipan adalah perawat luka yang melakukan perawatan luka kaki diabetik selama pandemi COVID-19. Penelitian ini dilakukan pada 10 perawat luka. Partisipan adalah perawat luka yang melakukan perawatan luka kaki diabetik selama pandemi COVID-19. Karakteristik demografi partisipan terdiri dari jenis kelamin, usia, agama, suku, status pernikahan, tingkat pendidikan, lama bekerja, serta pelatihan luka yang sudah diikuti. Jenis kelamin partisipan dalam penelitian ini seluruhnya adalah laki-laki (100%). Partisipan mayoritas berusia berkisar antara 31 tahun hingga 39 tahun (80%), dimana usia partisipan termuda adalah 26 tahun. Seluruh partisipan dalam penelitian ini beragama islam (100%). Mayoritas suku partisipan adalah Batak Mandailing sebanyak 8 orang (80%). Partisipan dalam penelitian mayoritas sudah berstatus menikah sebanyak 9 orang (90%). Tingkat pendidikan partisipan mayoritas ialah Profesi Ners sebanyak 9 orang (90%). Pengalaman kerja partisipan mayoritas lebih dari lima tahun 9 orang (90%). Seluruh partisipan (100%) telah tersertifikasi pelatihan luka dasar CWCCA (*Certified Wound Care Clinician Associated*).

Tabel 1. Karakteristik Demografi Partisipan (N=10)

P	Inisial	JK	Usia	Agama	Suku	Status Pernikahan	Pendidikan	Lama Bekerja	Sertifikat
P1	Tn. A	LK	31	Islam	Jawa	Menikah	Ners	>5 tahun	CWCCA
P2	Tn. D	LK	33	Islam	Mandailing	Menikah	Ners	>5 tahun	CWCCA
P3	Tn. H	LK	26	Islam	Mandailing	Belum	Ners	<5 tahun	CWCCA
P4	Tn. A	LK	47	Islam	Aceh	Menikah	Magister	>5 tahun	CWCCA
P5	Tn. S	LK	39	Islam	Mandailing	Menikah	Ners	>5 tahun	CWCCA
P6	Tn. B	LK	35	Islam	Mandailing	Menikah	Ners	>5 tahun	CWCCA
P7	Tn. M	LK	36	Islam	Mandailing	Menikah	Ners	>5 tahun	CWCCA
P8	Tn. R	LK	31	Islam	Mandailing	Menikah	Ners	>5 tahun	CWCCA
P9	Tn. E	LK	31	Islam	Mandailing	Menikah	Ners	>5 tahun	CWCCA
P10	Tn. J	LK	38	Islam	Mandailing	Menikah	Ners	>5 tahun	CWCCA

Tema Hasil Penelitian

Berdasarkan analisis ditemukan 6 tema yaitu 1) cemas dan takut menghadapi COVID-19, 2) dampak perawatan luka selama pandemi COVID-19, 3) hambatan perawatan luka di masa pandemi COVID-19, 4) strategi perawatan luka menghadapi pandemi COVID-19, 5) mekanisme koping perawat menghadapi COVID-19, dan 6) dukungan sosial yang diperoleh perawat selama pandemi COVID-19. Masing-masing tema akan dibagi menjadi beberapa subtema yang akan dijelaskan selanjutnya.

Tabel 2. Contoh Matriks Tema Pengalaman Perawat Dalam Melakukan Perawatan Luka Diabetik Selama Pandemi COVID-19

No	Pernyataan Signifikan	Perumusan Makna	Kluster Tema	Tema
1.	<p>“Di awal-awal itu pasti cemas sampai di bulan Juni. Karena kan ada yang tinggal dengan orang tua yang sudah lansia apalagi ada yang memiliki anak yang masih bayi.” (P1. Line 266-267)</p> <p>“Secepat itu memang penularannya. Ya pusing juga lah bu gimana kalau sampai keluarga kita kena. Sampai gak bisa tidur juga.” (P5. Line 29-31)</p>	<p>Diawal pandemi pasti cemas karena tinggal dengan orangtua sudah lansia dan bayi</p> <p>Secepat itu penularan COVID, sampai tidak bisa tidur seandainya membawa virus ke keluarga</p>	<p>Merasa cemas jika menularkan dengan orangtua dan anak</p> <p>Merasa kesulitan tidur memikirkan seandainya membawa virus dengan keluarga</p>	<p>Cemas dan takut menghadapi pandemi COVID-19</p>

a. Cemas Dan Takut Menghadapi COVID-19

Berdasarkan data yang dikumpulkan, pengalaman perawat luka yang melakukan perawatan luka diabetik di masa pandemi COVID-19 mengalami kecemasan dan ketakutan akibat COVID-19. Kecemasan yang dialami perawat luka selama di masa pandemi COVID-19 diklarifikasikan dalam dua sub tema yaitu merasa cemas karena takut menularkan virus kepada keluarga, merasa cemas dan takut karena menghadapi pasien yang belum diketahui riwayatnya.

1. Merasa Cemas Jika Menularkan Virus Kepada Keluarga

Perawat luka di masa pandemi COVID-19 merasa cemas jika terinfeksi COVID-19 dan menularkannya kepada keluarga. Mayoritas perawat luka sudah menikah dan memiliki anak sehingga mereka cemas jika menularkan kepada istri dan anak. Pernyataan tersebut sesuai dengan ungkapan beberapa partisipan di bawah ini:

“Di awal-awal saya cemas karena kan kita punya keluarga dirumah. Yang ada dipikiran saya ya gimana lah kalau seandainya kena ke keluarga, sementara kita pun gak tahu pasti kekmana penularannya walaupun sebenarnya sudah pakai APD lengkap selama bekerja.” (P1. Line 10-14)

“Secepat itu memang penularannya. Ya pusing juga lah bu gimana kalau sampai keluarga kita kena. Sampai gak bisa tidur juga.” (P5. Line 29-31)

2. Merasa Cemas Dan Takut Karena Menghadapi Pasien Positif COVID-19

Berdasarkan dari ungkapan beberapa perawat, mereka merasa cemas dan takut menghadapi pasien luka kaki diabetik yang positif COVID-19. Pasien luka diabetik banyak yang datang dari berbagai daerah dan perawat tidak mengetahui riwayat pasien. Pernyataan tersebut sesuai dengan ungkapan beberapa partisipan di bawah ini:

"Cemaslah bu, pasien yang datang kesini kita gak tahu dari mana saja. Apa ada keluarganya yang positif atau ada kontak dengan pasien positif lainnya. Kita kan nggak tahu bu." (P4. Line 20-22)

"Gimana nggak cemas tiap hari yang dihadapi banyak orang yang beda-beda. Takutnya sih bawa virus pulang kerumah menularkan sama anak istri. Itunya yang ditakutkan bu. Belum lagi jadi overthinking. Saya pikirkan gimana-gimana yang terjadi besok padahal kita nggak tahu apa yang terjadi kedepan." (P7. Line 140-144)

b. Dampak Perawatan Luka Selama Pandemi Covid-19

Dampak yang terjadi pada perawatan luka selama masa pandemi COVID-19 diklarifikasikan dalam enam sub tema yaitu jumlah kunjungan pasien perawatan luka kaki diabetik menurun selama pandemi COVID-19, biaya perawatan luka kaki diabetik meningkat untuk pemenuhan APD selama pandemi COVID-19, penundaan perawatan luka diabetik selama pandemi COVID-19, pengurangan jam kerja perawat selama pandemi COVID-19, pendapatan perawat yang berkurang selama pandemi COVID-19.

1. Jumlah Kunjungan Pasien Luka Diabetik Menurun Selama Pandemi COVID-19

Berdasarkan ungkapan perawat bahwa terdapat penurunan jumlah kunjungan pasien ke klinik selama pandemi COVID-19. Sebelum terjadi pandemi COVID-19 pasien luka kaki diabetik lebih memilih merawat luka ke klinik perawatan luka namun selama kondisi pandemi jumlah pasien yang merawat luka menurun karena takut terpapar COVID-19. Pernyataan tersebut sesuai dengan ungkapan beberapa partisipan di bawah ini:

"Yang biasanya pasien itu sampai 20 orang lebih, tiba-tiba menyusut sampai 5 orang paling banyak perharinya. Sedih juga lah saat itu. Syukurnya gak dirumahkan sementara." (P3. Line 10-13)

"Pertama pandemi itu ya memang pasien tidak ada yang datang. Satu hari belum tentu ada pasien kemari. Ada juga yang mau datang. Lebih banyak yang gak mau datang. Kalau dulu pasien kita ini dari pelosok-pelosok Sumut pun datang kemari. Sangking pengennya sembuh udah ditengoknya hasil luka orang. Tiba-tiba datang Corona langsung habis pasien tadi." (P5. Line 100-104)

2. Biaya Perawatan Luka Kaki Diabetik Meningkat Selama Pandemi COVID-19

Berdasarkan ungkapan perawat bahwa terjadi peningkatan biaya perawatan luka diabetik selama pandemi COVID-19. Peningkatan biaya perawatan luka difungsikan untuk pemenuhan APD sebagai proteksi perawat mencegah transmisi COVID-19 ketika melakukan perawatan luka diabetik selama pandemi COVID-19. Pernyataan tersebut sesuai dengan ungkapan beberapa partisipan di bawah ini:

"Jadi gimana dengan pasien ya pastilah ada peningkatan cost. Karena kan memang ada biaya tambahan untuk proteksi. Apakah pasien mampu? Ya diusahakan lah namanya keadaan begini." (P1. Line 99-100)

"Untuk proteksi kita juga. Jadi imbasnya itu ke biaya perawatan yang naik. Awalnya pasien komplek. Karena biayanya naik hampir 25% dari harga sebelum pandemic COVID-19. Tapi kita tetap menjelaskan kepada pasien kemana arahnya penggunaan uang yang 25 % tadi. Uang itu digunakan untuk pemenuhan APD." (P2. Line 183-188).

3. Penundaan perawatan luka selama pandemi COVID-19

Berdasarkan ungkapan perawat bahwa banyak pasien yang menunda melakukan perawatan luka di masa pandemi COVID-19. Pernyataan tersebut sesuai dengan ungkapan beberapa partisipan di bawah ini:

"Karena kita sempat lockdown juga. Yang dari daerah gak bisa kesini karena transportasi umum juga nggak jalan katanya. Kan gak mungkin kita paksa. Itu kan karena factor jarak lah gitu." (P7. Line 41-44)

3. Pengurangan Jam Kerja Perawat Diawal Pandemi COVID-19

Berdasarkan dari ungkapan beberapa perawat bahwa perawat mengalami pengurangan jam kerja. Perawat dibagi menjadi beberapa shift karena menurunnya jumlah kunjungan pasien luka

diabetic diawal pandemi COVID-19. Pernyataan tersebut sesuai dengan ungkapan beberapa partisipan di bawah ini:

"Lima bulan ya dari bulan tiga sampai Agustus baru lumayan pasien kami. Jumlah jam kerja kami dikurangi bu. Kami di bagi dua. Dua-dua minggu yang masuknya. Kalau saya masuk di minggu pertama sama minggu ke dua. Sedih bu gaji kami berkurang."(P10. Line 105-109)

4. Pendapatan Perawat Yang Berkurang Diawal Pandemi COVID-19

Berdasarkan dari ungkapan beberapa perawat bahwa pendapatan perawat berkurang di masa pandemi. Menurunnya pendapatan perawat diakibatkan jumlah kunjungan pasien yang menurun drastis. Pernyataan tersebut sesuai dengan ungkapan beberapa partisipan di bawah ini:

"Karena pasien menurun drastis itu berpengaruh sama pendapatan kami. Karena kami disini di upah berdasarkan lama bekerja atau pengalaman kerja dan jumlah pasien. Gitu hitungannya. Memang bukan gak digaji sama bapak. Tapi bagi hasil dari jumlah pasien yang datang setelah dikurangi biaya beli bahan. Itu terasa kali bu" (P8. Line 27-32)

c. Strategi Penatalaksanaan Perawatan Luka Diabetik Selama Pandemi Covid-19

Adapun strategi penatalaksanaan perawatan luka diabetik di masa pandemi COVID-19 diklarifikasikan dalam enam sub tema yaitu cara penerimaan pasien selama pandemi COVID-19, melakukan pengaturan jadwal kunjungan pasien selama pandemi COVID-19, penggunaan APD level 2 pada pasien nonreaktif dan level 3 pada pasien reaktif, melakukan desinfeksi ruangan perawatan selama pandemi COVID-19, pemilihan balutan di masa pandemi COVID-19, dan perawatan luka diabetik melalui *videocall*.

1. Cara Menerima Pasien Luka Di Masa Pandemi COVID-19

Diawal pandemi penerimaan pasien baru dilakukan dengan *screening* suhu tubuh, mencuci tangan, menggunakan masker, dan wajib membawa surat hasil rapid test. Berdasarkan hasil dari rapid test perawat dapat menentukan apakah pasien dapat dilakukan tindakan perawatan luka atau ditunda untuk sementara waktu. Pernyataan tersebut sesuai dengan ungkapan beberapa partisipan di bawah ini:

"Jadi pasien yang datang kesini juga di ukur temperaturnya. Harus mencuci tangan. Wajib menggunakan masker juga. Untuk yang demam bisa ditunda melakuka perawatan. Selain itu pasien juga kita wajibkan untuk membawa surat rapid test." (P2. Line 51-55)

"Pasien yang datang wajib membawa hasil rapid test. Pasien kita ini kan luka diabetik. Kalau luka diabetik ini rentan untuk infeksi. Kalau sudah infeksi pasien otomatis demam."(P4. Line 23-26)

2. Pengaturan Jadwal Kunjungan Pasien Selama Pandemi COVID-19

Berdasarkan ungkapan beberapa perawat bahwa pengaturan jadwal kunjungan pasien diberlakukan selama pandemi COVID-19. Pengaturan jadwal kunjungan dilakukan untuk menghindari adanya penumpukan pasien. Sehingga seluruh pasien dapat dilakukan perawatan luka sesuai dengan jadwal yang sudah ditetapkan. Pernyataan tersebut sesuai dengan ungkapan beberapa partisipan di bawah ini:

"Jadi kita tetapkan jadwalnya kemudian dikonfirmasi apakah dia bisa atau berhalangan. Jadi pasien yang datang itu tidak gerombolan/menumpuk di klinik. Pasien juga diedukasi supaya datang sesuai jadwalnya. Jadi tidak berantakan ya. Jadi persatu waktu itu hanya ada dua pasien yang ditemani oleh satu masing-masing anggota keluarga." (P2. Line 145-150)

3. Penggunaan APD Level 2 Pada Pasien Nonreaktif Dan Level 3 Pada Pasien Reaktif Tanpa Gejala

APD yang digunakan dalam perawatan luka selama pandemi, minimal adalah APD level dua. APD level dua digunakan pada pasien dengan hasil swab negative, sedangkan level tiga digunakan pada pasien dengan hasil swab positif tanpa gejala. Pernyataan tersebut sesuai dengan ungkapan beberapa partisipan di bawah ini:

"Jadi kalau reaktif tanpa gejala itu wajib pakai APD yang level 3. Untuk yang nonreaktif tetap juga pakai APD level 2." (P1. Line 118-119)

"Sekarang minimal APD level dua. APD level 2 kami pakai kalau pasien negative hasil swabnya. Yang hasil swabnya positif tanpa gejala pakai level 3." (P9. Line 42-45)

4. Melakukan Desinfeksi Ruang Selama Pandemi COVID-19

Berdasarkan ungkapan perawat bahwa sebelum dan sesudah dilakukan perawatan luka kaki diabetik, perawat akan melakukan desinfeksi ruangan. Desinfeksi dimulai dengan penyedotan udara, ozonise therapy, kemudian penyemprotan antiseptic spray. Pernyataan tersebut sesuai dengan ungkapan beberapa partisipan di bawah ini:

"Sterilkan pakai ozon. 15-25 menit. Kita sterilkan pakai ozon sterilisator. Baru kita sterilkan juga dengan spray tiap sudut ruangan, itukan ada empat sudut diatas. Sama tengah juga, Sudut, sudut, sudut, sudut, sama tengah. Namanya antiseptic spray. Tapi sebelumnya pakai ozonise therapy dulu khusus sebagai antibakteri. Kemudian baru spray tadi. Karena yang kita takutkan uap/napas dari si pasien tadi. Sebelum ozon, kita sedot dulu udara dalam ruangnya dengan echosfan selama 30 menit setelah rawatan."(P1. Line 82-88)

5. Pemilihan Balutan Yang Tahan Lama Di Masa Pandemi COVID-19

Pemilihan dressing luka kaki diabetik di masa pandemi menggunakan dressing NPWT. Balutan luka yang tahan lama dapat mengurangi intensitas pasien berkunjung ke klinik sehingga meminimalisir resiko pasien terpapar COVID-19. Pernyataan tersebut sesuai dengan ungkapan beberapa partisipan di bawah ini:

"Terakhir dressing. Di masa pandemi ini kami pakai dressing NPWT yang tahan lama tapi agak mahal supaya gak terlalu sering pasiennya datang kesini."(P7. Line 86-87)

"Kalau sudah bisa dilanjutkan dengan dry dressing atau moist dressing kembali lagi ke tipe luka pasiennya. Tapi kami pakai yang bisa tahan lama. Itu yang dilakukan bu selama pandemi ini." (P8. Line 87-93)

6. Perawatan Luka Melalui Videocall Selama Pandemi COVID-19

Kondisi pandemi menghambat kunjungan pasien ke klinik perawatan luka. Untuk mengatasi hal tersebut perawat berupaya melakukan perawatan luka melalui videocall. Sebelum dilakukan videocall perawat melakukan inspeksi visual dengan meminta pasien untuk mengambil foto luka secara jelas. Pernyataan tersebut sesuai dengan ungkapan beberapa partisipan di bawah ini:

"Untuk yang gak bisa datang by phone aja bu. Nanti kita chatting-chattingan dari wa. Bisa difoto nanti kekmna lukanya. Baru kami kirim obatnya dari sini. Kami pandu dari sini. Dari vc juga kita ajari kemana caranya atau langkah-langkahnya."(P4. Line 247-250)

d. Hambatan Perawatan Luka Selama Pandemi COVID-19

Ada beberapa hambatan yang terjadi yang dialami perawat selama masa pandemi COVID-19, adapun hambatan yang terjadi diklarifikasikan dalam tiga sub tema yaitu kesulitan bekerja menggunakan APD, APD perawatan luka yang mahal dan sulit dicari, pasien menolak swab sebelum dilakukan perawatan luka.

1. Kesulitan Bekerja Menggunakan APD Di Masa Pandemi COVID-19

Berdasarkan ungkapan perawat bahwa hambatan perawatan luka selama pandemi COVID-19 adalah kesulitan bekerja ketika menggunakan APD. Penggunaan APD membuat gerakan tidak leluasa, terasa panas, dan sesak. Pernyataan tersebut sesuai dengan ungkapan beberapa partisipan di bawah ini:

"Agak susah dan ribet lah kerjanya jadinya. Karena baju itu kan panas. Diruangan cuma ada kipas angin. Gerakan juga terbatas, gak leluasa." (P2. Line 118-120)

"Pergerakan kami juga terbatas. Bernafas juga sesak. Kami pakai masker double. Pertama kami pakai masker medis yang biasa, kemudian pakai yang N95 bu. (P4. Line 76-78)

APD perawatan luka yang mahal dan sulit dicari di awal pandemi COVID-19

Perawat merasa kesulitan untuk mencari APD dimasa pandemi. Kondisi pandemi membuat APD langka sehingga harga APD juga meningkat. Oleh karena itu perawat berinisiatif mengganti baju hasmat menjadi mantel. Pernyataan tersebut sesuai dengan ungkapan beberapa partisipan di bawah ini:

“Di awal pandemi itu susah untuk mencari hasmat. Kalau pun ada sudah mahal. Sebenarnya di klinik sudah ada tersedia. Tapi kan kita ada banyak orang. Di cari sebenarnya ada tapi rata-rata yang dijual itu yang sekali pakai. Harganya udah diatas 500 ribu perpasang.” (P3. Line 95-98)

2. Pasien Menolak Swab Sebelum Dilakukan Perawatan Luka Selama Pandemi COVID-19

Berdasarkan ungkapan perawat bahwa pasien menolak untuk dilakukan swab sebelum dilakukan perawatan luka. Pasien merasa takut akan hasil swab yang dimanipulasi. Pernyataan tersebut sesuai dengan ungkapan beberapa partisipan di bawah ini:

“Gak mudah juga kita edukasinya. Sebagian besar pasien itu menolak swab. Alasannya takut atau nanti hasilnya dibuat-buat supaya positif.” (P4. Line 142-144)

“Ada yang senang karena dia merasa aman jadinya kesini. Ada juga yang kontra, malah dibilangnya ah daripada swab bagus tak usah. Makin pusing kepalaku katanya.” (P6. Line 163-165)

e. Mekanisme Koping

Adapun mekanisme koping pada perawat diklarifikasikan dalam dua sub tema yaitu upaya pencegahan penularan COVID-19, upaya meningkatkan imunitas tubuh, respon perawat pasrah kepada Tuhan karena pandemi COVID-19

1. Upaya Pencegahan Penularan COVID-19

Berdasarkan ungkapan perawat bahwa perawat melakukan beberapa upaya untuk mencegah terpapar COVID-19. Perawat bekerja sesuai dengan protokol kesehatan, meningkatkan pengetahuan serta menjaga kebersihan diri setelah bekerja juga dilakukan oleh perawat. Pernyataan tersebut sesuai dengan ungkapan beberapa partisipan di bawah ini:

“Baca-baca jurnal cari tahu tentang virus ini. Kekmana cara untuk pencegahannya. Tapi kami selalu diingatkan bapak Asrizal yang paling penting ikuti protocol kesehatan, jaga imun, jangan panic kalau kerja. Pulang kerja harus mandi. Sering-sering cuci tangan, masker jangan dilepas walaupun cuma kami-kami disini.” (P9. Line 90-95)

2. Upaya Meningkatkan Imunitas Tubuh Dengan Konsumsi Vitamin

Situasi pandemi COVID-19 mengharuskan perawat untuk mempertahankan imunitas tubuh. Perawat mengkonsumsi vitamin dan makanan bergizi untuk meningkatkan imunitas selama pandemi COVID-19. Pernyataan tersebut sesuai dengan ungkapan beberapa partisipan di bawah ini:

“Saya beli vitamin C , vitamin D tambahan, Walaupun memang udah disediakan dari klinik.” (P6. Line 169-170)

“ Memang selain APD tadi, makanan yang bergizi, vitamin untuk daya tahan tubuh, imun itu penting. Kita lah yang mengatur mindset kita sendiri.” (P5. Line 41-43)

3. Respon Perawat Pasrah Kepada Tuhan Karena Pandemi COVID-19

Kondisi pandemi sudah berlangsung cukup lama. Perawat sudah pasrah dengan kondisi ini bahwa semuanya pasti akan berpulang dan berserah kepada Tuhan. Pernyataan tersebut sesuai dengan ungkapan beberapa partisipan di bawah ini:

“Ya diterima aja lah bu, udah lebih setahun kondisinya kayak gini. Pasrah aja sama yang punya kehidupan.” (P3. Line 186-188)

“Namanya kita manusia, semua punya Tuhan. Kalau memang waktunya Tuhan minta kita pulang, pasti kita pulang. Pokonya saya selalu utamakan prokes.” (P7. Line 164-167)

f. Dukungan Sosial Menghadapi Pandemi Covid-19

Dukungan sosial bagi perawat selama di masa pandemi COVID-19 sangatlah penting dalam upaya mendukung fisik maupun psikologis. Adapun dukungan perawat diklarifikasikan dalam tiga sub tema yaitu dukungan keluarga, upaya dan dukungan dari klinik perawatan luka, dukungan dari sesama teman.

1. Dukungan Keluarga Menghadapi Pandemi COVID-19

Dukungan keluarga penting bagi perawat untuk meningkatkan semangat bagi perawat dalam menjalani pekerjaan di situasi pandemi COVID-19. Dukungan yang didapatkan perawat dari keluarga berupa kepedulian istri dan orangtua menanyakan kabar. Pernyataan tersebut sesuai dengan ungkapan beberapa partisipan di bawah ini:

"Keluarga pastilah mendukung. Kasih semangat supaya tetap optimis semua pasti baik-baik saja, pasti bisa dilewati. Keluarga juga selalu mengingatkan supaya sholatnya jangan tinggal, patuhi prokes, sama istri saya juga menyediakan makanan yang lebih banyak gizi sekarang." (P4. Line 229-233)

2. Upaya Dan Dukungan Dari Klinik Menghadapi COVID-19

Upaya dan dukungan yang diberikan dari pihak klinik perawatan luka adalah berupa memberikan pemberian uang puding, dan pemberian multivitamin. Perawat sangat terbantu dengan adanya dukungan dari pihak klinik. Upaya untuk menjaga kesehatan perawat, klinik melaksanakan rapid test rutin pada perawat. Pernyataan tersebut sesuai dengan ungkapan beberapa partisipan di bawah ini:

"Ya setelah beberapa bulan berjalan kami ada support nutrisi. Uang tambahan untuk pudding. Dikasih susu beruang, vitamin C, sama kayak jamu jahe gitu."(P.2 Line 214-216)

"Selama enam bulan pertama kami dirapid rutin tiap dua minggu bu, suplemen-suplemen juga dikasih sama bapak." (P5. Line 43-45)

3. Dukungan Dari Keluarga Pasien Menghadapi COVID-19

Perawat memperoleh dukungan dari keluarga pasien. Keluarga pasien peduli dengan kesehatan perawat dengan memberikan bantuan alat swab test, susu bear brand, vitamin C, masker kepada perawat. Keluarga pasien sudah menganggap perawat sebagai keluarga yang harus berhati-hati dengan situasi pandemi ini. Pernyataan tersebut sesuai dengan ungkapan beberapa partisipan di bawah ini:

"Januari. kemarin ada yang ngasih swab antigen. Keluarga pasien yang ngasih. Ya udah swab lagi lah Februari." (P1. Line 231-232)

"Ada pasien disini yang keluarganya orang medis. Ada yang bawa susu bear brand, vitamin C, masker. Mungkin karena udah menganggap kayak keluarga. Jadi memberi bantuan lah mereka. Ada lagi yang anaknya dokter. Dia ngasih swab test itu kesini. Supaya kami lebih aware katanya." (P7 Line 33-37)

PEMBAHASAN

Cemas Dan Takut Menghadapi Pandemi COVID-19

Perawat luka selama melakukan perawatan luka di masa pandemi COVID-19 merasakan kecemasan dan ketakutan. Dalam penelitian ini ketakutan dan kecemasan yang di rasakan perawat ada dua bagian yaitu merasa cemas dan takut jika menularkan virus COVID-19 kepada keluarga. Mayoritas partisipan sudah memiliki anak kecil dan tinggal dengan orang tua yang sudah lansia sehingga merasa cemas yang berlebihan jika sampai menularkan kepada anak maupun keluarga di rumah. Hal ini sesuai dengan penelitian (Que et al., 2020), bahwa masalah psikologis pasti dialami petugas kesehatan selama pandemi COVID-19 selama menjadi garda terdepan. Kekhawatiran yang paling sering di antara 93% perawat adalah bahwa keluarga dan teman mereka akan terinfeksi, karena adanya anggota keluarga yang usianya lebih tua, memiliki kondisi kronis, sehingga banyak dari partisipan khawatir menginfeksi keluarga dan teman-teman mereka. Dalam penelitian ini, lebih dari tiga perempat perawat mengurangi interaksi sosial. Alasannya mungkin karena mereka tidak tahu apakah pasien yang mereka rawat

terinfeksi, dan sebagian besar tidak memiliki alat pelindung diri yang terstandard. Kurangnya alat pelindung diri meningkatkan risiko infeksi pada perawat.

Selain faktor takut tertular atau menularkan kepada keluarga dan pasien, kekurangan alat pelindung diri (APD) yang tidak sesuai standard, pasien luka kaki diabetik sebagai pasien komorbid yang rentan terpapar COVID-19, tidak adanya panduan khusus perawatan luka di masa pandemi, terdapat rekan yang terkonfirmasi positif dan riwayat penyakit perawat juga menjadi beban psikologis untuk perawat luka. Hal ini berpengaruh pada kesehatan perawat seperti insomnia, dan menurunkan kinerja perawat luka ketika melakukan perawatan luka kaki diabetik.

Menurut penelitian (Kamran et al., 2021) perawat mengalami kecemasan, depresi, dan stress menghadapi pandemi COVID-19. Hal ini karena perawat tidak memiliki pedoman pelaksanaan, kurangnya pelatihan, takut membawa virus kepada keluarga, adanya kasus terkonfirmasi, dan memiliki riwayat penyakit kronis yang meningkatkan risiko kecemasan. Oleh karena itu dibutuhkan pemahaman perawat tentang pengaruh pandemi pada kesehatan psikologis petugas kesehatan dan penerapan langkah-langkah intervensi pasien *safety* COVID-19 dan diintegrasikan dukungan psikososial dalam respons kesehatan masyarakat terhadap pandemi COVID-19, terutama bagi petugas kesehatan. Intervensi psikososial berbasis bukti dan dukungan untuk masalah psikologis jangka pendek, seperti kecemasan, depresi, dan insomnia, pada tahap awal pandemi diperlukan. Selain itu, relaksasi diri, olahraga teratur dan gaya hidup sehat juga harus diperhatikan.

Dampak Pada Perawatan Luka Selama Pandemi COVID-19

Berdasarkan hasil penelitian dampak yang terjadi pada perawatan luka selama masa pandemi COVID-19 yaitu penurunan jumlah kunjungan pasien perawatan luka, pendapatan perawat yang menurun, biaya perawatan meningkat untuk kebutuhan proteksi, pengurangan jam kerja perawat, dan penundaan perawatan luka. Hal ini sejalan dengan penelitian (Atkin et al., 2021) pada 18 spesialis perawatan luka Eropa yang disurvei pada Maret 2020 tentang dampak dari pandemi COVID-19 pada perawatan luka menyatakan bahwa diagnosis luka yang tidak memadai, keterlambatan dalam perawatan sehingga terjadi peningkatan infeksi luka dan peradangan serta adanya peningkatan pasien rawat inap sebagai akibat dari lockdown nasional.

Menurut penelitian (Caruso et al., 2020) data menunjukkan bahwa selama terjadinya periode lockdown di masa pandemi COVID-19, pasien luka kaki diabetik dirawat di perawatan tersier pusat memiliki risiko lebih dari tiga kali lipat amputasi dibandingkan dengan tahun 2019/ periode sebelum pandemi COVID-19. *Diabetic Foot Ulcer* merupakan penyebab paling umum penyebab amputasi ekstremitas bawah nontraumatic di seluruh dunia dan membutuhkan waktu rawatan yang lama serta biaya perawatan yang tinggi karena infeksi terkait, kasus iskemia, dan gangren.

Lima puluh tujuh peserta (90,5%) menolak perawatan atau pembatalan tindakan diagnostik yang sudah direncanakan karena pandemi COVID-19. Pada empat pasien (6%), pemeriksaan diagnostik ditunda, dalam dua kasus (3%) pemeriksaan diagnostik dibatalkan tanpa adanya pergantian jadwal. Satu pasien (1,6%) menyatakan tidak pernah dirawat di rumah sakit untuk perawatan luka karena pembatasan COVID-19, dan pada dua pasien (3,3%) rawat inap ditunda. Penelitian ini menunjukkan bahwa lebih dari 75% dari pasien menghentikan konsultasi di klinik perawatan luka. Sebagian besar pasien melanjutkan penggantian balutan luka di rumah, dan hampir 13% dari pasien tidak mengganti balutan luka sama sekali (Milne et al., 2020).

Hambatan Perawatan Luka Selama Pandemi COVID-19

Ada beberapa hambatan wound care yang terjadi selama masa pandemi COVID-19 yaitu kesulitan bekerja menggunakan APD, jumlah APD yang terbatas, dan pasien yang menolak di swab sebelum dilakukan perawatan luka. Hal ini sejalan dengan penelitian (Oropallo et al., 2021) yang menyatakan bahwa test COVID-19 adalah suatu cara untuk melindungi petugas kesehatan terpapar COVID-19 saat merawat pasien, termasuk selama merawat pasien yang membutuhkan perawatan luka. Tes COVID-19 sulit diterapkan karena membutuhkan waktu yang cukup lama.

Perawat garda terdepan secara konsisten mengungkapkan kesulitan bekerja ketika menggunakan alat pelindung diri (APD) lengkap. Menurut perawat dalam penelitian ini, memakai APD sangat tidak nyaman. Karena masker N95 yang kedap udara dan hasmat yang tebal, para perawat merasa tercekik dan berkeringat. Beberapa perawat mengeluh sakit kepala dan luka tekan di wajah karena penggunaan yang lama. Beberapa responden menyebutkan keterbatasan ketersediaan dan kualitas APD yang tidak konsisten. Selanjutnya, perawat harus memakai APD lengkap (penutup kepala, masker N95, *face shield*, goggles, gown dan sepatu tertutup) selama berjam-jam agar tetap aman. Dalam studi saat ini, perawat menemukan bahwa memakai APD selama berjam-jam tidak nyaman dan dikaitkan dengan laporan berkeringat, sakit kepala, mati lemas, dan cedera pada wajah (Atay & Cura, 2020).

Terjadi kesulitan mengelola pasien selama prosedur perawatan luka dengan menggunakan kacamata. Memakai goggles dan menghembuskan napas membuat pandangan berkabut. Hal tersebut membuat sangat sulit untuk membersihkan luka ketika tidak bisa melihatnya karena kabut. Beberapa metode untuk membantu hal ini, di antaranya meninggalkan lapisan film di kacamata. Meskipun tidak 100% efektif, bisa juga dengan teknik air sabun. Sebelum memakai masker, cuci goggles dengan air sabun dan kibaskan. Kemudian, biarkan kacamata mengering di udara atau dengan lembut mengeringkan goggles dengan tisu lembut sebelum memasangnya kembali. (Fan et al., 2020).

Mekanisme Koping

Berdasarkan hasil yang didapatkan bahwa mekanisme koping yang terjadi pada perawat perawat sudah pasrah dengan pandemi COVID-19 dan perawat melakukan upaya mencegah dari penularan COVID-19. Hal ini sejalan dengan penelitian (Robinson & Stinson, 2021) bahwa perawat menemukan cara untuk mengatasi stres mental dan fisik mereka selama pandemi COVID-19. Banyak yang menghabiskan waktu di luar rumah sebanyak mungkin, dan banyak yang menggambarkan hubungan spiritual yang lebih dalam dengan Tuhan, diri mereka sendiri, dan orang lain.

Pencegahan infeksi nosokomial penting dilakukan perawat. Perawat mengidentifikasi pasien yang dicurigai (merekam riwayat perjalanan kontak), menerapkan kewaspadaan standar (menjaga kebersihan tangan, kebersihan pernapasan, menggunakan alat pelindung diri, dan disinfeksi), serta mendidik dan melatih pasien, keluarga, untuk mencegah infeksi nosokomial. Selanjutnya, perawat menerapkan pemantauan gejala demam dan gangguan pernapasan (Chen et al., 2020).

Strategi Perawatan Luka Menghadapi Pandemi COVID-19

Berdasarkan hasil dari penelitian ini strategi perawatan luka dalam menghadapi COVID-19 adalah penggunaan APD level dua dan level tiga, cara menerima pasien luka, pengaturan jadwal kunjungan pasien, desinfeksi ruangan, konsultasi perawatan luka melalui videocall, dan pemilihan balutan yang tepat untuk mengurangi intensitas pasien kontak dengan dunia luar. Penggunaan APD level dua dan level tiga, pengaturan jadwal kunjungan serta desinfeksi ruangan dilakukan sebagai tindakan pencegahan penularan COVID-19 baik dari pasien kepada perawat maupun sebaliknya dari perawat kepada pasien. Perawat luka memakai alat pelindung diri (APD) standard termasuk *face shield*, masker N95, gown, sarung tangan double, dan sepatu untuk pencegahan transmisi virus (Rajesh Kesavan, Narayana Murthy, Ashu Rastogi, 2020) Dalam melakukan perawatan luka, perawat harus menjaga jarak fisik antara mereka dan pasien dan selalu harus memakai alat pelindung diri selama perawatan luka (Tinelli et al., 2020).

Menurut hasil penelitian (Black, 2020) desinfeksi ruangan/pembersihan permukaan rutin dilakukan selama masa pandemi COVID-19 sebagai tindakan pencegahan transmisi virus. Tiga belas pasien dirawat di karantina Unit biocontainment pada awal Maret 2020. Sampel dikumpulkan dari ruangan-ruangan. Pengambilan sampel virus permukaan, termasuk kursi toilet, ventilasi, meja dan tepian jendela positif untuk COVID-19 di 80,4% dari kasus ini. Sampel udara di luar ruangan pasien positif terkena virus 66,7%. Ini tidak jauh berbeda dengan udara di kamar pasien, yang positif virus 63,2%. Data kolektif ini menunjukkan kontaminasi lingkungan yang signifikan dari ruangan pasien positif COVID-19. Untuk perawatan luka rawat jalan, kita tidak tahu siapa pembawa COVID-19 tanpa

gejala. Jadi, semua permukaan didesinfeksi. Selanjutnya baik pasien dan staf memakai alat pelindung diri selama dilakukan perawatan luka.

Pasien dalam kondisi stabil dapat melakukan perawatan luka melalui telemedicine. Secara umum, cara ini dapat berjalan dengan baik. Satu-satunya masalah luka yang muncul secara konsisten adalah kurangnya pencahayaan yang baik untuk melihat dasar luka dan ketidakmampuan untuk menggunakan mata secara lebih untuk memeriksa luka. Jadi, informasi yang biasanya kita peroleh dengan penciuman, jumlah drainase, jenis drainase, nyeri dengan ganti balutan atau nyeri pada luka harus ditanyakan kepada pasien (Black Joyce, 2020).

Teknologi dapat membantu pasien dan perawat. Melalui penggunaan *telewound/telemedicine*, interaksi tatap muka antara keduanya bisa lebih jauh, membantu dengan jarak sosial. Perawat dapat berinteraksi dengan pasien untuk memberikan edukasi kepada pasien dan keluarganya melalui teknologi. Teknologi untuk membatasi jumlah dari interaksi tatap muka (IWJ, 2020). Pandemi global telah menghadirkan banyak tantangan dalam pengelolaan penderita diabetes terutama dengan komplikasi lanjut seperti faktor risiko ulkus kaki. Mode baru konsultasi pasien telah banyak digunakan selama pandemi termasuk penggunaan konsultasi telepon dan *telemedicine* kadang-kadang dengan konsultasi video (Boulton, 2021). Dalam survey telemedicine dan video konsultasi sangat berguna untuk pasien yang tinggal di rumah dan pasien dengan luka tidak kompleks. Pergeseran konsultasi jarak jauh juga meningkatkan keterlibatan pasien dan perawat dalam manajemen luka (Mills et al., 2020).

Pengaturan jadwal kunjungan pasien diberlakukan di masa pandemi COVID-19. Kunjungan di klinik terbatas pada pasien. Semua pasien dipanggil sehari sebelum jadwal pertemuan untuk mengonfirmasi bahwa pasien tidak mengalami gejala COVID-19. Hal baru dalam perawatan luka di masa pandemi keluarga atau pendamping menunggu di tempat parkir sampai dipanggil dan kemudian pasien dibawa ke klinik oleh perawat setelah suhunya dipastikan normal (Black, 2020).

Dukungan Sosial

Dukungan sosial bagi perawat di masa pandemi COVID-19 sangatlah penting dalam upaya mendukung psikologis maupun fisik. Adapun dukungan sosial untuk perawat dalam penelitian ini yaitu dukungan keluarga, dukungan dari klinik dan dukungan dari keluarga pasien.

Dukungan sosial diperlukan sebagai mekanisme koping untuk mengurangi tekanan psikologis petugas kesehatan dan meningkatkan perasaan positif. (Tatsuno et al., 2021) melaporkan bahwa dukungan sosial berkorelasi dengan spiritualitas. Spiritualitas dikaitkan dengan nilai-nilai transendental yang umumnya dipengaruhi oleh pengalaman pribadi dan didasarkan pada tradisi keagamaan. Spiritualitas dapat menumbuhkan perasaan positif dan meningkatkan kesehatan fisik dan mental. Orang dengan spiritualitas yang lebih tinggi mengalami tingkat kesejahteraan yang lebih tinggi. Dengan demikian, meningkatkan spiritualitas di antara petugas kesehatan selama pandemi dapat membantu mereka meringankan tekanan fisik dan psikologis mereka, dan juga mendukung rekan kerja, pasien, dan anggota keluarga pasien. Hasil penelitian (Alnazly et al., 2021) terhadap dukungan sosial selama pandemi COVID-19 menunjukkan bahwa petugas kesehatan menganggap diri mereka menerima dukungan sosial tingkat tinggi. Temuan kami menunjukkan bahwa petugas kesehatan mendapatkan dukungan sosial ketika memberikan perawatan kepada pasien.

Dalam literatur dilaporkan bahwa dukungan sosial mengurangi tingkat kecemasan dan stres pada profesional perawatan kesehatan dan perawat yang terlibat dalam perawatan dan perawatan pasien dengan COVID-19 dan mencegah penurunan kesehatan mental dan fisik perawat. Dalam sebuah studi mahasiswa keperawatan, analisis regresi mengungkapkan bahwa ketahanan, koping, dukungan keluarga, dukungan teman, dan dukungan orang lain yang signifikan secara signifikan mempengaruhi kesejahteraan psikologis. Berdasarkan penelitian ini, dapat disimpulkan bahwa dukungan sosial merupakan determinan penting dari kesejahteraan mental (Ersin et al., n.d.).

KESIMPULAN

Kesimpulan yang diperoleh dalam penelitian ini adalah pandemi COVID-19 memberikan dampak pada perawat maupun pasien perawatan luka diabetik. Mengatasi hal tersebut perawat melakukan beberapa perubahan SOP perawatan luka sesuai dengan standard protokol COVID-19 dan pemanfaatan teknologi untuk melindungi perawat dan pasien yang rentan terhadap paparan COVID-19. Adapun saran dari penelitian ini adalah diharapkan pada perawat meningkatkan edukasi bagi pasien agar mematuhi protokol kesehatan selama melakukan perawatan luka, pemberian edukasi pada pasien yang menunda perawatan luka di masa pandemi COVID-19, dan bagi penelitian selanjutnya diharapkan untuk melakukan penelitian terkait pengalaman perawat dalam melakukan perawatan luka khususnya pada perawatan luka dengan media *videocall* di masa pandemi COVID-19

DAFTAR PUSTAKA

- Alnazly, E., Khraisat, O. M., Al-Bashaireh, A. M., & Bryant, C. L. (2021). Anxiety, depression, stress, fear and social support during COVID-19 pandemic among Jordanian healthcare workers. *PLoS ONE*, 16(3 March). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0247679>
- Atay, S., & Cura, Ş. Ü. (2020). Problems Encountered by Nurses Due to the Use of Personal Protective Equipment During the Coronavirus Pandemic: Results of a Survey. *Wound Management & Prevention*, 66(10), 12–16. <https://doi.org/10.25270/wmp.2020.10.1216>
- Atkin, L., Géri, C., Horch, R. E., & Lázaro Martínez, J. L. (2021). Clinician expectations in wound care during the COVID-19 pandemic: March 2020 to January 2021. *Wounds International*, 12(2), 69–73. <https://rosalindfranklin.idm.oclc.org/login?url=https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=ccm&AN=150428667&site=ehost-live&scope=site>
- Atri, A., Kocherlakota, C. M., & Dasgupta, R. (2020). Managing diabetic foot in times of COVID-19: time to put the best ‘foot’ forward. *International Journal of Diabetes in Developing Countries*, 40(3), 321–328. <https://doi.org/10.1007/s13410-020-00866-9>
- Black, J. (2020). COVID-19 and wound care in the US. *Wounds International*, 11(2), 6–7. <http://ezproxy.lib.ryerson.ca/login?url=https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=cin20&AN=143369194&site=ehost-live>
- Bondini, C. M., Sage, S., Wilson, B. P., Hall, M. R., & Wallis, E. A. R. (2020). Modified telehealth for care of chronic wounds during the Coronavirus disease 2019 pandemic: A rapid literature review of alternative care modalities. *International Wound Journal*, 17(6), 1960–1967. <https://doi.org/10.1111/iwj.13488>
- Bouillet Benjamin, P. J. M. (2020). *Impact of the COVID-19 Epidemic.pdf*.
- Caruso, P., Longo, M., Signoriello, S., Gicchino, M., Maiorino, M. I., Bellastella, G., Chiodini, P., & Dario Giugliano, and K. E. (2020). Diabetic Foot Problems During the COVID-19 Pandemic in a Tertiary Care Center: The Emergency Among the Emergencies. *American Diabetes Association*, 43(October), 123–125. <https://doi.org/10.7547/20-051>
- Chen, S. C., Lai, Y. H., & Tsay, S. L. (2020). Nursing perspectives on the impacts of COVID-19. *Journal of Nursing Research*, 28(3), 1–5. <https://doi.org/10.1097/NRJ.0000000000000389>
- Ersin, F., Havlioglu, S., & Gur, S. C. (n.d.). *Mental well-being and social support perceptions of nurses.pdf*.
- Fan, J., Jiang, Y., Hu, K., Chen, X., Xu, Q., Qi, Y., Yin, H., Gou, X., & Liang, S. (2020). Barriers to using personal protective equipment by healthcare staff during the COVID-19 outbreak in China. *Medicine*, 99(48), e23310. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000023310>
- Kamran, A., Malekpour, A., & Naeim, M. (2021). The psychological impact of covid-19 outbreak on nurses working in iran. *Addictive Disorders and Their Treatment*. <https://doi.org/10.1097/ADT.0000000000000269>
- Mills, E. C., Savage, E., Lieder, J., & Chiu, E. S. (2020). Telemedicine and the COVID-19 Pandemic: Are We Ready to Go Live? *Advances in Skin and Wound Care*, 33(8), 410–417. <https://doi.org/10.1097/01.ASW.0000669916.01793.93>
- Milne, J., Searle, R., & Styche, T. (2020). The characteristics and impact of hard-to-heal wounds: Results

- of a standardised survey. *Journal of Wound Care*, 29(5), 282–288. <https://doi.org/10.12968/jowc.2020.29.5.282>
- Najafi, B. (2020). Post the Pandemic: How will COVID-19 Transform Diabetic Foot Disease Management? *Journal of Diabetes Science and Technology*, 14(4), 764–766. <https://doi.org/10.1177/1932296820930290>
- Oropallo, A., Lantis, J., Martin, A., Rubaiay, A. Al, & Wang, N. (2021). Wound care during the COVID-19 pandemic: Improving outcomes through the integration of telemedicine. *Journal of Wound Care*, 30(2), S12–S17. <https://doi.org/10.12968/jowc.2021.30.sup2.s12>
- Polit, Denise F, Beck, C. T. (2018). Essentials of Nursing Research Appraising Evidence for Nursing Practice. In *Journal of Materials Processing Technology* (Ninth edit, Vol. 1, Issue 1). Wolters Kluwer Health. <http://dx.doi.org/10.1016/j.cirp.2016.06.001> <http://dx.doi.org/10.1016/j.powtec.2016.12.055> <https://doi.org/10.1016/j.ijfatigue.2019.02.006> <https://doi.org/10.1016/j.matlet.2019.04.024> <https://doi.org/10.1016/j.matlet.2019.127252> <http://dx.doi.org/10.1016/j.cirp.2016.06.001>
- Que, J., Shi, L., Deng, J., Liu, J., Zhang, L., Wu, S., Gong, Y., Huang, W., Yuan, K., Yan, W., Sun, Y., Ran, M., Bao, Y., & Lu, L. (2020). Psychological impact of the covid-19 pandemic on healthcare workers: A cross-sectional study in China. *General Psychiatry*, 33(3), 1–12. <https://doi.org/10.1136/gpsych-2020-100259>
- Rajesh Kesavan, Narayana Murthy, Ashu Rastogi, A. B. (2020). Guidance for Diabetic Foot Management during COVID-19 Pandemic. *Journal of Endovascular Surgery*, 5(2), 2017–2019. <https://doi.org/10.4103/ijves.ijves>
- Robinson, R., & Stinson, C. K. (2021). The Lived Experiences of Nurses Working During the COVID-19 Pandemic. *Dimensions of Critical Care Nursing: DCCN*, 40(3), 156–163. <https://doi.org/10.1097/DCC.0000000000000481>
- Shin, L., Bowling, F. L., Armstrong, D. G., & Boulton, A. J. M. (2020). Saving the diabetic foot during the COVID-19 pandemic: A tale of two cities. *Diabetes Care*, 43(8), 1704–1709. <https://doi.org/10.2337/dc20-1176>
- Smeltzer, C, S., G, B., Bare, J. L., Hinkle, H, K., & Cheever. (2010). Brunner & Suddarth’s Textbook of Surgical Medical Nursing. In : Hilarie Surrena (Ed.), *Lippincott Williams & Wilkins* (Twelfth Ed, Vol. 75, Issue 3). Lippincott-Raven Publishers. [https://doi.org/10.1016/s0920-5632\(99\)00316-3](https://doi.org/10.1016/s0920-5632(99)00316-3)
- Tatsuno, J., Unoki, T., Sakuramoto, H., & Hamamoto, M. (2021). Effects of social support on mental health for critical care nurses during the coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic in Japan: A web-based cross-sectional study. *Acute Medicine & Surgery*, 8(1), 1–7. <https://doi.org/10.1002/ams2.645>
- Tinelli, G., Sica, S., Guarnera, G., Pitocco, D., & Tshomba, Y. (2020). Wound Care during COVID-19 Pandemic. *Annals of Vascular Surgery*, 68, 93–94. <https://doi.org/10.1016/j.avsg.2020.06.044>
- Urbančič-Rovan, V. (2020). Diabetic Foot Care Before and During the COVID-19 Epidemic: What Really Matters? *Diabetes Care*, 44(October 2020), dc202650. <https://doi.org/10.2337/dc20-2650>
- Varga, M. A., & Holloway, S. L. (2016). The lived experience of the wound care nurse in caring for patients with pressure ulcers. *International Wound Journal*, 13(2), 243–251. <https://doi.org/10.1111/iwj.12279>