

## Pengalaman Perawat dalam Melakukan Resusitasi Jantung Paru pada Pasien Covid-19

### *Cardiopulmonary Resuscitation in Patients with Confirmed Covid-19: the Experiences*

Yoany Maria. Vianney Bitu Aty<sup>1</sup>✉, Gadur Blasius<sup>2</sup>, Elisabeth Herwanti<sup>3</sup>, Pius Selasa<sup>4</sup>, Domingos Gonsalves<sup>5</sup>, Firdawsiy Nuzula<sup>6</sup>, Muhtar<sup>7</sup>

<sup>1,2,3,4,5</sup>Jurusan keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang

<sup>6</sup>Nursing diploma program, Akademi Kesehatan Rustida, Banyuwangi, Indonesia

<sup>7</sup>Prodi keperawatan Bima Politeknik Kesehatan Kemenkes Mataram

#### ABSTRAK

**Latar Belakang:** Tantangan perawat pada masa pandemi Covid-19 saat memberikan bantuan pasien yang mengalami henti jantung adalah penularan virus Covid-19. Perawat yang melakukan Resusitasi Jantung Paru (RJP) dengan menggunakan APD lengkap masih mungkin mengalami penularan virus yang bisa melalui droplet atau aerosol dari pasien yang terdapat di udara yang masuk melalui celah yang terbentuk tanpa sengaja oleh perawat saat bekerja.

**Tujuan:** Mengeksplorasi pengalaman perawat dalam melakukan RJP pada pasien Covid-19 di ruang IGD, ICU, dan ICCU RSUD Prof. W. Z Johannes Kupang.

**Metode:** Penelitian ini adalah kualitatif dengan jenis fenomenologi. *Indeepth interview* dilakukan untuk menggali pengalaman perawat dalam melakukan RJP pada pasien Covid-19 yang mengalami henti jantung dan napas. Jumlah partisipan sebanyak 4 orang.

**Hasil:** Penelitian menemukan 6 tema yakni keputusan melakukan RJP pasien, keterbatasan gerak dan mudah lelah, kesulitan memonitor kondisi pasien, cemas tertular Covid-19, rasa empati, dan kerja sama tim.

**Kesimpulan:** Tindakan RJP pasien terkonfirmasi Covid-19 memerlukan keputusan yang tepat. Selama tindakan ini perawat mengalami kelelahan, sulit mengecek kondisi pasien karena APD yang digunakan. Perawat juga merasa takut tertular. Namun, rasa empati kepada pasien membuat perawat melakukan tindakan RJP ini dengan baik yang didukung oleh kerja sama tim yang baik.

**Kata Kunci:** Resusitasi Jantung Paru; Pasien Covid-19; Perawat

#### ABSTRACT

**Background:** The challenge for nurses during the Covid-19 pandemic when providing assistance to patients experiencing cardiac arrest was the transmission of the Covid-19 virus. Nurses who carry out Cardiopulmonary Resuscitation (CPR) using complete PPE may still experience virus transmission which can be through droplets or aerosols from patients in the air that enter through gaps formed accidentally by nurses while working.

**Objective:** To explore the experience of nurses in performing CPR on Covid-19 patients in the emergency room, ICU and ICCU at Prof.W.Z Johannes Hospital, Kupang.

**Methods:** This was a phenomenology study. *Indeepth interviews* were conducted to explore the experiences of nurses in performing CPR on Covid-19 patients who had experienced cardiac and respiratory arrest. The number of participants was 4 people.

**Results:** The study found 6 themes, namely the decision to perform CPR on patients, limited movement and fatigue, difficulty monitoring patient conditions, anxiety about contracting Covid-19, empathy, teamwork.

**Conclusion:** Cardiopulmonary resuscitation measures for patients with confirmed Covid-19 require the right decision. During this action, nurses experience fatigue and it is difficult to check the patient's condition because of the PPE used. Nurses also feel afraid of being infected. However, a sense of empathy for patients makes nurses perform CPR properly supported by good teamwork.

**Keywords:** Cardiopulmonary Resuscitation; Covid-19 Patients; Nurses

✉Corresponding author: [vivi\\_aty@yahoo.co.id](mailto:vivi_aty@yahoo.co.id)

Diajukan 1 Juli 2022 Diperbaiki 18 Oktober 2022 Diterima 24 Desember 2022

## PENDAHULUAN

Kasus henti jantung menjadi penyebab kematian yang sering terjadi di masyarakat sampai saat ini, baik itu di negara maju ataupun negara berkembang, seperti Indonesia. Penyebab henti jantung misalnya akibat masalah pada jantung itu sendiri dan insufisiensi pernapasan (Kementerian Kesehatan RI, 2019). Pandemi Covid-19, menyebabkan banyak orang mengalami kematian terjadi di luar RS akibat serangan jantung (Latsios *et al.*, 2021).

Resusitasi jantung paru (RJP) merupakan penatalaksanaan yang tepat dalam penanganan pasien henti jantung. Resusitasi yang berkualitas sangat penting dilakukan untuk pasien yang mengalami henti jantung. Banyak para ahli bersepakat untuk memperhatikan tingkat kompresi, kedalaman, dan jumlah kompresi. Kualitas RJP sangat menentukan kelangsungan hidup pasien (Cunningham *et al.*, 2012).

Tindakan RJP saat pandemi mengalami beberapa perubahan, yakni tidak dilakukannya ventilasi udara untuk mengurangi paparan terhadap tenaga kesehatan (Perki, 2020). Perawat sebagai salah satu pilar utama dalam mengatasi *cardiac arrest* di rumah sakit wajib memiliki sertifikat *Basic Life Support* dan *Advance Life Support* agar kompeten dalam melakukan RJP untuk bisa menolong pasien yang mengalami *cardiac arrest* (Mulyadi and Kiling, 2018).

Tantangan perawat pada masa pandemi Covid-19 adalah memastikan pasien dengan atau tanpa Covid-19 yang mengalami henti jantung agar bisa selamat dengan tidak membahayakan keselamatan penolong, dan risiko penularan saat melakukan RJP (Song *et al.*, 2020). Masalah yang sering ditemukan dalam penatalaksanaan RJP adalah perawat tidak percaya diri dengan kemampuan yang dimiliki, dan merasa belum maksimal memakai defibrilator.

Perawat mempunyai

keanekaragaman pemahaman tentang tindakan kompresi dada (Utami, 2018). Penularan virus Covid-19 pada perawat yang melakukan RJP dengan menggunakan alat pelindung diri (APD) lengkap masih mungkin terjadi (Tri Atmojo *et al.*, 2020). Perawat di ruang ICCU RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang menggunakan standar operasional prosedur saat melakukan RJP pada masa pandemi Covid-19.

Berdasarkan hal tersebut, peneliti perlu menggali pengalaman perawat dalam melakukan resusitasi jantung paru pada pasien terkonfirmasi Covid-19 di Ruang IGD, ICU, dan ICCU RSUD Prof. W. Z. Johannes Kupang. Tujuan penelitian adalah untuk mengeksplorasi pengalaman perawat dalam melakukan resusitasi jantung paru pada pasien Covid-19 di ruang IGD, ICU dan ICCU RSUD Prof. W. Z. Johannes Kupang.

## METODE

### Desain

Jenis penelitian ini adalah kualitatif dengan desain studi fenomenologi tentang pengalaman perawat terkait tindakan resusitasi jantung paru (RJP) pada pasien terkonfirmasi Covid-19 dengan *cardiac arrest*. Pendekatan ini lebih ditekankan pada sifat subjektif dari perawat yang pernah melakukan RJP, dan berusaha mengartikan dari kerangka pikir dan sudut pandang mereka, bukan dari sudut pandang peneliti.

Tujuan penggunaan pendekatan *interpretif* ini adalah menjelaskan alasan subjektif dan makna yang berada di balik tindakan RJP yang dilakukan. Lokasi penelitian di lakukan di Ruang IGD, ICU, dan ICCU RSUD Prof Dr. W. Z. Johannes Kupang Provinsi NTT.

### Sampel

Sampel penelitian diambil dengan metode *purposive sampling* atau disebut juga *judgment sampling*. Pemilihan subjek penelitian dengan cara *snowball* yakni dengan meminta informasi pada *key*

*informant* (kepala ruangan) melalui wawancara.

Kriteria informan yang diteliti adalah perawat yang bekerja di ruang ICU, ICCU, dan IGD; perawat yang pernah melakukan resusitasi jantung paru pada pasien terkonfirmasi Covid-19; perawat yang telah mengikuti pelatihan BLS dan BTCLS; pendidikan minimal D-III Keperawatan; masa kerja >1 tahun. Berdasarkan kriteria tersebut, jumlah partisipan yang memenuhi kriteria peneliti sebanyak 4 orang, masing-masing 2 orang dari IGD dan ICCU.

#### **Ethical Considerations**

Penelitian telah lolos etik pada tanggal 21 Mei 2021 dengan No. sertifikat LB.02.03./1/0018/2021. Protokol etik penelitian didapatkan dari Komisi etik penelitian Poltekkes Kemenkes Kupang.

#### **Pengumpulan dan pengolahan data**

Instrumen penelitian adalah peneliti dengan alat penunjang wawancara berupa alat tulis dan perekam. Data dikumpulkan melalui wawancara mendalam atau *indepth interview* kepada para informan yang merupakan sumber data. Bentuk pertanyaan terbuka dengan fokus wawancara yang dituangkan dalam beberapa pertanyaan yang telah dibuat.

Proses pengolahan data dilakukan secara simultan dan bersifat interaktif. Semua data yang telah dikumpulkan ditranskripsi dalam bentuk verbatim. Data transkrip dibaca berulang dengan sangat teliti dan perlahan untuk menemukan hal penting yang dicatat sebagai kata kunci. Data dianalisis secara manual dengan beberapa langkah, yaitu hasil rekaman, baik berupa catatan, observasi maupun hasil rekaman diketik menggunakan komputer secara lengkap kata demi kata, kemudian dibaca secara berulang.

Peneliti mengkode yang berisi kata-kata kunci dan memberikan kategori-kategori untuk mengidentifikasi prevalensi terbanyak atau prioritas terbesar. Kemudian dibuat skema dengan menghubungkan beberapa kategori yang

menghasilkan tema-tema.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

**Tabel 1. Karakteristik partisipan**

No.	Variabel	Jumlah
1.	Jenis Kelamin	
	a. Laki-laki	1 orang
	b. Perempuan	3 orang
2.	Usia	
	a. 29 tahun	1 orang
	b. 30 tahun	1 orang
	c. 34 tahun	1 orang
	d. 44 tahun	1 orang
3.	Pendidikan terakhir	
	a. Lulus Diploma 3	3 orang
	b. Lulus Ners	1 orang
4.	Lama bekerja Emergensi	
	b. 5-10 Tahun	1 orang
	c. 11-15 Tahun	3 orang

Karakteristik partisipan yang bersedia dilakukan wawancara adalah sebagai berikut: partisipan satu adalah perawat laki-laki berusia 44 tahun, telah bekerja di ruang ICU lebih dari 11 tahun, pendidikan terakhir Diploma 3 Keperawatan. Pelatihan yang diikuti BCLS, ACLS, dan ICU dasar. Partisipan kedua perawat perempuan berusia 35 tahun, pendidikan terakhir Diploma 3 Keperawatan, telah bekerja di ICU selama 11 tahun, pelatihan yang telah diikuti yakni BTCLS.

Kemudian, partisipan ketiga merupakan perawat perempuan, berusia 29 tahun, bekerja di UGD selama 8,5 tahun, pendidikan terakhir Diploma 3 Keperawatan, pelatihan yang telah diikuti yakni BTCLS. Partisipan keempat perawat perempuan, berusia 34 tahun, bekerja di IGD selama 11 tahun, dan pelatihan yang diikuti BLS, BTCLS, dan TOT BTCLS.

Hasil penelitian didapatkan 6 tema. Tema tersebut yakni keputusan melakukan RJP pasien, keterbatasan gerak dan mudah lelah, kesulitan memonitor kondisi pasien, cemas tertular Covid-19, rasa empati, dan kerja sama tim.

### **1. Keputusan melakukan RJP pasien**

Hasil wawancara kepada perawat di ruang ICU didapatkan bahwa kriteria

melakukan RJP kepada pasien yang terkonfirmasi Covid-19 yakni jika mengalami *apnea* dan gambaran layar monitor terlihat *asystole*. Saat saturasi oksigen 40–60 % bahkan sampai nol, segera diputuskan untuk melakukan resusitasi jantung paru.

Sebelum melakukan RJP, perawat segera menekan bel agar tim yang berada di luar segera menghubungi dokter anestesi untuk melakukan tindakan medis. Sambil menunggu dokter, perawat melakukan tindakan kompresi dan *suction, bagging* secara bergantian.

(P1) "Jadi, pada saat pasien *apnea*, pasti terlihat di monitor yang menunjukkan gambaran denyut jantungnya pasti terlihat di situ. Apakah dia bradikardia atau *asystole* itu sudah terdeteksi jadi dengan pengukuran SpO<sub>2</sub>-nya juga pasti turun sampai benar-benar nol kita akan melakukan RJP. Langsung saat itu juga".

(P2) "Pasien masuk ke ruang ICU itu biasanya terjadi ketika mulai kebutuhan oksigen atau SpO<sub>2</sub>-nya itu sekitar 40–60%, pasien *asystole* itu saya kebetulan jaga dengan dokter anestesi dan kami pun melakukan resusitasi".

(P4) "Pasien tiba-tiba saturasinya menurun, mengalami henti jantung, nadi karotisnya tidak ada, kita tidak bisa langsung pasang monitor karena kita patokannya nadi karotisnya tidak ada, maka kita langsung lakukan RJP".

Saat pasien ke IGD dan mengalami penurunan kesadaran, perawat segera menggunakan APD level 3, lalu mengecek kondisi pasien. Jika pasien mengalami *apnea* dan nadi karotis tidak teraba serta saturasi pasien menurun, perawat memanggil teman untuk membantu dan segera menghubungi dokter jaga.

Kemudian, perawat melakukan RJP selama 5 siklus dengan kecepatan 100–120 kali/menit. Bantuan napas dilakukan melalui *bagging* secara bergantian antara perawat, sambil RJP, tim dokter menyiapkan terapi medis.

## 2. Keterbatasan Gerak dan mudah lelah

(P1) "Karena APD-nya itu yang mengganggu sekali untuk kita segera melakukan kompresi".

(P2) "Dengan menggunakan APD level 3 gerak saya terbatas dan saya tidak biasa cepat untuk bertindak, biasanya saya bisa lari ke sini lari ke sana untuk melakukan sesuatu, akhirnya semua menjadi lamban. Pasien non-Covid, kita bisa bergerak dengan cepat untuk melakukan RJP untuk menyuntik dan lain sebagainya, sementara di ruang isolasi dengan ruangan yang kecil terus kita sendiri menggunakan APD, benar-benar sangat membatasi pergerakan kita".

Perawat di ruang ICU yang bertugas di ruang isolasi telah menggunakan APD level 3 sehingga merasa aman saat melakukan RJP. Namun, saat melakukan kompresi, perawat mengalami keterbatasan mobilisasi.

(P2) "APD level 3 itu rasanya ngos-ngosan saat melakukan RJP".

(P3) "Kita menggunakan APD, maskernya harus berlapis, harus pakai baju astronaut lagi, jadi pasti lebih lelah, awal-awal belum masih adaptasi dengan pemakaian APD, maskernya yang berlapis-lapis, cukup *mangap-ngap*".

Saat melakukan kompresi menggunakan APD, satu orang perawat hanya bisa melakukan 1–2 siklus saja, lalu bergantian dengan perawat lainnya. Hal ini terjadi akibat kelelahan. Jika tidak menggunakan APD, perawat bisa melakukan kompresi 5 siklus sekaligus. Perbedaan penanganan pasien Covid-19 dan non-Covid-19 sangat terlihat akibat penggunaan APD.

## 3. Kesulitan memonitor kondisi pasien

(P2) "kadang-kadang kan *helm* itu kan rada kabur itu, jadi tidak jelas mengamati monitor, saya hanya fokus di raba denyutan nadinya".

Pengalaman ini tidak jauh berbeda dengan perawat yang bekerja di IGD yang melakukan RJP pada pasien Covid-19.

Mereka menggunakan APD level 3, masker yang sangat tebal, helm yang kadang membuat pemandangan kabur untuk mengecek kondisi pasien pada layar monitor. Akibat penggunaan tersebut, perawat mengevaluasi kondisi pasien dengan meraba nadi karotis.

#### 4. Cemas tertular Covid-19

(P4) "Pada saat diketahui pasien itu positif saya merasa ada ketakutan dalam diri, hampir dirasakan teman-teman semua. biasanya saat pasien datang dengan keadaan henti napas henti jantung terlepas dari dia Covid-19 atau tidak, kita akan saling membantu dan saat diketahui pasien positif, semua teman-teman yang ada dalam ruang langsung saling melihat dan tegang. Kami khawatir apakah kami sudah terpapar?"

(P3) "Kita sangat cemas dan khawatir jika sampai terjadi penularan saat melakukan RJP".

Perawat IGD menyampaikan bahwa pada awal pandemi merasa cemas, takut, dan berusaha menolak untuk memberikan bantuan RJP. Hal tersebut terjadi karena para perawat khawatir tertular Covid-19.

#### 5. Rasa Empati

(P4) "Kita akan saling membantu saat melakukan tindakan RJP".

(P3) "Biasanya pada saat RJP kecemasan terhadap penularan Covid itu ada, tapi kalau pada saat RJP, fokus kita adalah untuk menolong pasien".

Saat perawat melihat kondisi pasien yang sangat menurun, muncul rasa empati untuk menolong walaupun hanya menggunakan APD seadanya yakni *faceshield*, masker N95 dan *gown*. Perawat dianjurkan untuk melakukan pemeriksaan PCR setelah memberikan resusitasi pasien yang terkonfirmasi Covid-19. Ini yang membuat para perawat semakin beradaptasi untuk melakukan RJP pasien Covid-19.

(P4) "Semakin kesini teman-teman

juga sudah seperti biasa untuk melakukan RJP dan tidak ada ketakutan lagi seperti awal-awal, apalagi kebanyakan dari kami sudah divaksin jadi sudah merasa lebih tenang".

Perawat merasa yakin bahwa vaksinasi sangat membantu membentuk *antibody*. Dengan begitu, perawat juga yakin bahwa mereka dapat terlindungi dari terpapar virus ini.

#### 6. Kerja Sama Tim

(P1) "Jadi, pada saat pasien *apneu*, pasti kita terbantu oleh monitor, otomatis gambaran denyut jantungnya pasti terlihat di situ. Saat pasien mengalami henti jantung, langsung saat itu juga saya langsung RJP. Pengukuran nadi karotis, kita sudah tidak dilakukan karena sudah di monitor. Jadi kita sudah tahu pasien ini sudah *asystole* atau bradikardia atau VT VF"

(P1) "Pengalaman lagi saat menangani pasien henti jantung atau henti napas pasien Covid, maka kurang dari 1 menit kami langsung memberikan bantuan hidup dasar dengan memberikan RJP".

(P2) "Pada saat pasien *asystole* kami pun melakukan intervensi pada jalan napas itu melakukan *suction*, terus sambil monitoring TTV, RJP pun dilakukan itu selama 30 menit sesuai dengan penyebab. RJP biasanya itu sekitar 5 siklus sambil memberikan suntikan obat sesuai dengan arahan dokter anestesi".

(P4) "Ada juga pengalaman lainnya lagi pasiennya datang dengan desaturasi di bawah 75%, kalau tidak salah sesak napas berat, lalu kita skrining dulu di triase, kita memakai APD level 2, langsung lakukan RJP karena saturasi pasien semakin menurun kemudian meskipun sudah di pasang masker RNMN dengan 15 liter Oksigen, tetap saja kondisinya jelek karena hasil *rapid*-nya reaktif pasien belum bisa dipindahkan ke IGD Covid-19. Saat melakukan RJP tiba-

tiba saturasinya menurun dan mengalami henti jantung nadi karotisnya tidak teraba, kita tidak bisa langsung pasang monitor karena kita patokannya nadi karotisnya tidak ada maka kita langsung lakukan RJP 30/2 dengan 2 ventilasi dengan memakai oksigen masker 15 liter/menit”.

(P1) “Selalu bergantian ada 2 penolong untuk RJP. Posisi penolong yang satu dari kepala dan satunya kompresi, kami lakukan bergantian. Jadi, pas capek itu langsung ganti, kami lakukan paling satu siklus itu pasti ganti-gantian”.

(P1) “Tim kami pada saat itu terdiri dari 1 dokter ahli, yaitu dokter anestesi sebagai *leader*, 1 dokter umum dan 1 perawat sebagai tim kompresi dada. Perekam irama jantung pada pasien saat itu adalah asistol sehingga kami langsung melakukan pijat jantung (CPR) 30:2 selama 1 siklus. Memasuki siklus ke 2 dokter anestesi menginstruksikan injeksi terapi sesuai indikasi, sambil dokter anestesinya mempertimbangkan untuk melakukan intubasi. Setelah pasien terintubasi maka CPR yang kami lakukan tidak melakukan pola 30:2 kami melakukan kompresi tanpa henti secara bergantian. Dan setiap 2–5 menit dokter menginstruksikan terapi. Kompresi yang kami lakukan tanpa henti tapi kami tetap mempertahankan kedalaman dan kecepatan kompresi tersebut. Selama CPR yang kami berikan kurang lebih 20–30 menit seperti irama jantung yang terekam di EKG monitor masih *asystole*, maka dokter memutuskan untuk hentikan tindakan RJP lalu menyatakan pasiennya meninggal”.

(P4) “Setelah itu dokter merekomendasikan perawat untuk memberikan terapi, cek layar monitor untuk mengetahui kondisi pasien”.

(P3) “Saat pasien masuk IGD dan kondisinya menurun, yang paling pertama kita harus lakukan mempersiapkan alat yang dibutuhkan, menggunakan APD level 3, memanggil teman-teman untuk mempersiapkan APD

level 3, kemudian melakukan resusitasi jantung paru 3-:2 selama 5 siklus dengan kecepatan 100–120x/menit. Kami lakukan secara bergantian, sambil dokter memberikan instruksi untuk memberikan terapi *emergency*”.

## PEMBAHASAN

Hasil penelitian mendeskripsikan tentang pengalaman perawat dalam melakukan RJP pada pasien Covid-19 yang mengalami *cardiac arrest*. Tema yang didapatkan adalah keputusan perawat melakukan RJP pasien Covid-19, kenyamanan menggunakan APD saat melakukan RJP pasien terkonfirmasi Covid-19, merasa takut tertular Covid-19.

Tidak hanya itu, ditemukan pula tema berupa rasa empati dan merasa yakin untuk melakukan RJP pasien Covid-19, spontanitas melakukan RJP, kerja sama tim, dan segera menggunakan APD level 2–3. Hasil ini berasal dari informasi yang diperoleh dari semua partisipan saat melakukan penelitian.

### 1. Keputusan melakukan RJP pasien

Keputusan perawat melakukan RJP pasien Covid-19 yang dirawat di ruang isolasi ICU, saat monitor menunjukkan *asystole*, saturasi 40–60%. Perawat secara spontan melakukan pertolongan kompresi dan *bagging*, sambil menunggu dokter anestesi. Keputusan untuk melakukan RJP di ruangan ICU saat rekaman layar *bedside* monitor terlihat gambaran ventrikel *takikardi/ventrikel fibrilasi*, bahkan *asystole*. Keputusan RJP ini untuk meningkatkan *Return of Spontaneous Circulation (ROSC)* (Fei Shaoa, b, 2020).

Keputusan resusitasi sangat penting dilakukan kepada pasien yang mengalami hipoksia. Tindakan ini dilakukan berbeda dengan RJP konvensional pada umumnya dan mengacu pada pedoman AHA 2019 (Timerman *et al.*, 2020). Rekaman aktivitas listrik jantung dan saturasi oksigen pada *bedside* monitor sangat efektif untuk menentukan waktu dilakukan resusitasi

jantung paru. Hal ini juga dapat meningkatkan harapan hidup seseorang yang mengalami VT/ VF/*asystole*.

Hasil penelitian yang dilakukan di ruang IGD, yakni saat pasien masuk dalam kondisi tidak sadar dan nadi karotis tidak teraba, perawat segera menggunakan APD level 3 lalu memanggil bantuan dan segera melakukan kompresi dada dengan perbandingan 30 kompresi dan 2 pemberian napas buatan melalui *ambubag*. Prinsip penanganan resusitasi jantung paru pasien Covid-19 adalah meminimalisasi penularan dengan perubahan urutan RJP, yakni mengabaikan penilaian jalan nafas (Tri Atmojo *et al.*, 2020).

Keputusan untuk melakukan RJP, saat perawat melihat pasien mengalami henti napas dan jantung. Pada kondisi kritis, perawat harus siaga untuk meminimalisasi kecatatan dan kematian pada pasien. Keputusan dipengaruhi pengetahuan, sikap dan keterampilan perawat yang diperoleh melalui pendidikan formal, pengalaman kerja dan pelatihan penanganan kedaruratan pasien baik yang terinfeksi maupun tidak (Kombong and Hatala, 2021).

Perawat yang siaga pasti sangat peka dengan kondisi henti jantung. Keputusan untuk memberikan pertolongan sangat dipengaruhi oleh pengalaman perawat untuk memutuskan tindakan RJP. Perawat yang bekerja di ruang ICU dan IGD ini merasa yakin dengan keputusannya karena telah mengikuti pelatihan BLS dan sebagian besar telah mengikuti pelatihan di tingkat mahir yakni BTCLS, ACLS dan sudah sering melakukan tindakan ini (Aty & Gadur Blasius, 2021).

Pasien yang terkonfirmasi Covid-19 dengan henti jantung, perlu dipindahkan keruangan yang bertekanan negatif. Namun, jika ruangan ini belum tersedia, RJP tetap dilakukan untuk mencegah kemungkinan terburuk bagi pasien (Craig *et al.*, 2020). Sebelum dilakukan RJP,

petugas kesehatan wajib menggunakan masker N95, sarung tangan bedah, dan pelindung mata. Mulut dan hidung pasien harus ditutup dengan masker oksigen (jika tersedia) dengan aliran hingga 10 L/menit (Craig *et al.*, 2020).

Saat pasien terkonfirmasi Covid-19 dan mengalami henti jantung dan napas, tindakan yang dilakukan adalah segera menggunakan APD lengkap dan membatasi jumlah penolong. Penolong pertama tetap bersama korban, sedangkan penolong yang satunya memanggil bantuan dan melakukan aktivasi sistem gawat darurat serta menyiapkan obat-obat *emergency*. Resusitasi jantung paru segera dilakukan saat nadi karotis tidak teraba dan pasien tidak bernapas (Perki, 2020).

## 2. Keterbatasan Gerak dan mudah lelah

APD menyebabkan terbatas dan tidak bisa cepat untuk bertindak yang biasanya dilakukan secara cepat. Saat melakukan kompresi, perawat mengalami keterbatasan mobilisasi. Saat melakukan kompresi hanya bisa 1–2 siklus saja, lalu bergantian dengan perawat lainnya, hal ini terjadi akibat kelelahan. Jika tidak menggunakan APD, perawat bisa melakukan kompresi 5 siklus sekaligus.

Perbedaan penanganan pasien Covid-19 dan non-Covid-19 sangat terlihat akibat penggunaan APD. Perubahan fisik yang dialami perawat selama merawat pasien dengan Covid-19 terjadi akibat menggunakan APD yang lengkap. Keluhan yang dirasakan adalah mudah lelah dan merasa tidak nyaman. Terbatasnya lapang pandang dan juga perawat mengalami keterbatasan dalam bergerak (Sukiman, Waluyo and Irawati, 2021).

## 3. Kesulitan memonitor kondisi pasien

Hasil penelitian didapatkan bahwa APD yang digunakan saat melakukan RJP membuat perawat merasa sangat tidak nyaman, mudah lelah, dan sulit memonitor kondisi pasien. Saat

memberikan pertolongan kepada pasien Covid-19, petugas kesehatan menggunakan APD level 1–3. Mereka mengungkapkan ada masalah dengan penglihatan, pendengaran, mengartikan ucapan, serta kesulitan berkomunikasi dan memahami situasi pasien (Parush *et al.*, 2020).

Penggunaan APD menyebabkan kesulitan mendengar, yang berpengaruh pada kemampuan memahami situasi yang dialami oleh pasien (Parush *et al.*, 2020). Kompresi dada menggunakan APD lengkap membutuhkan sangat banyak usaha dan orang yang melakukan kompresi harus berganti setiap menit. Selain itu, pakaian APD harus longgar untuk memungkinkan kompresi bisa dilakukan secara optimal (Fei Shaoa, b, 2020).

#### 4. Cemas Tertular Covid-19

Saat melakukan RJP perawat merasa sangat takut tertular, akibat kontak erat dengan pasien. Hal ini membuat perawat merasa sangat ketakutan karena akan menularkan kepada anggota keluarga, teman sejawat, atau kolega lainnya serta pada masyarakat sekitar (Ridlo *et al.*, 2021).

Penularan Covid-19 dapat terjadi melalui keringat selama RJP. Ketika bagian atas tubuh perawat bergerak, kemungkinan masker dan kacamata *goggle* akan mendekat ke tubuh pasien sehingga memungkinkan adanya celah masuk aliran aerosol (Elkholy *et al.*, 2020). Aerosol menginfeksi pada langkah intubasi, pengisapan cairan tubuh, kompresi dada, ventilasi manual, dan defibrilasi (Tran *et al.*, 2012). Kontaminasi juga terjadi ketika membuka APD melalui pada area leher, kaki, dan kepala (Verbeek *et al.*, 2021).

Tingginya risiko tertular saat melakukan RJP menimbulkan rasa ketakutan pada diri perawat. Rasa cemas terutama dialami oleh perawat yang bekerja di IGD. Perawat merasa cemas jika

tertular maupun menularkan kepada keluarga dan orang lain saat merawat pasien *suspect* Covid-19 (Dwi and Santoso, 2021).

Berbagai cara dapat dilakukan untuk meminimalisasi penularan saat melakukan RJP pada masa pandemi ini. Beberapa di antaranya, yaitu saat menemukan korban yang diduga mengalami henti jantung, tindakan pertama yang dilakukan adalah menutup mulut dan hidung korban menggunakan kain yang dimiliki pasien atau perawat. Selanjutnya, lakukan pengecekan pernapasan dan nadi karotis. Jika tidak teraba, RJP dilakukan sambil menunggu bantuan dari anggota tim lainnya.

Selain itu, diperlukan pada keberadaan AED (*automated external defibrillator*) yang dapat menurunkan risiko infeksi penolong (Latsios *et al.*, 2021). Jika perawat melakukan tindakan RJP kepada pasien yang mengalami henti pada masa pandemi Covid-19 dan terkonfirmasi Covid-19 secara benar mengikuti prosedur yang ada, tingkat kecemasan tertular akan berkurang karena merasa yakin akan tindakannya.

#### 5. Rasa Empati

Perawat merasa sangat berempati dan berusaha memberikan pertolongan secara maksimal. Saat melihat pasien terkonfirmasi Covid-19 yang mengalami henti jantung dan henti napas. Mereka berupaya memberikan pertolongan kepada pasien secara maksimal. Perasaan empati muncul karena pasien yang dirawat sendirian di ruangan isolasi, tanpa dukungan keluarga untuk memberikan *support* (Dwi and Santoso, 2021).

Perawat menunjukkan rasa empatinya dengan ikut merasakan sakit yang dialami oleh pasien, seperti sesak napas dan rasa sakit (Yustisia *et al.*, 2020). Rasa ini akan timbul saat melihat kondisi pasien terbaring lemah, merasakan kesulitan bernapas, jauh dari keluarga

akibat dirawat di ruangan isolasi. Pasien akan merasa nyaman saat perawat menunjukkan perasaan empati kepada pasien dengan melakukan pelayanan yang tetap menghormati hak pasien (Kartikasari *et al.*, 2021).

Pasien yang terkonfirmasi Covid-19, mengalami berbagai gejala akibat serangan virus. Untuk bisa meningkatkan respons imun yang baik, sikap empati mesti menjadi perhatian utama bagi perawat saat menjalankan tugasnya.

Sikap empati merupakan hal yang melekat dalam diri seorang perawat sehingga dapat memberikan perawatan yang maksimal. Dengan begitu, pasien Covid-19 yang diisolasi tidak merasa sendirian karena ada orang yang selalu bersamanya dan memperhatikan seluruh kebutuhan dasarnya selama menjalankan perawatan.

## 6. Kerja Sama Tim

Pada saat pasien *apneu*, kondisi terdeteksi melalui *bedside* monitor yang terpasang pada pasien sehingga pengukuran nadi karotis tidak perlu dilakukan karena sudah terlihat di monitor. Kompresi jantung perlu dilakukan agar darah yang mengandung oksigen pada jantung dapat mengalir dengan aliran tinggikan pasien bisa diselamatkan.

Saat melakukan RJP, perawat meminta pertolongan kepada rekan kerja yang lain. Namun, hal yang perlu diperhatikan adalah jumlah tenaga kesehatan di dalam ruangan atau di tempat kejadian, hanya yang esensial bagi pelayanan yang ada di tempat (Kulkarni *et al.*, 2020). Kerja sama tim sangat diperlukan pada saat melakukan tindakan RJP. Anggota tim terdiri dari sekelompok profesional kesehatan, salah satunya perawat yang bertanggung jawab untuk merespons serangan jantung.

Perawat penanggung jawab memberikan instruksi kepada anggota tim untuk meresusitasi dan melakukan

defibrilasi kepada pasien yang mengalami henti jantung (Guetterman *et al.*, 2019). Tindakan kompresi dilakukan secara bergantian agar kualitas tetap terjaga walaupun menggunakan APD. Tim dokter dan perawat saling berkoordinasi dan bekerja dengan sangat baik untuk bisa mempertahankan kehidupan bagi pasien

## KESIMPULAN

Pengalaman perawat melakukan resusitasi jantung paru kepada pasien terkonfirmasi Covid-19 di ruang IGD dan ICU RSU Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang adalah perawat dapat mengambil keputusan untuk melakukan RJP pasien Covid-19 sambil menghubungi tim medis. Saat melakukan tindakan ini perawat berusaha untuk beradaptasi dengan ketidaknyamanan APD. Perasaan empati tetap ditunjukkan perawat saat melihat pasien mengalami henti jantung dan spontanitas melakukan RJP bersama dengan tim.

## DAFTAR PUSTAKA

- Aty, Y.M.V.B. and Gadur Blasius (2021) 'Hubungan Pengalaman Perawat dan Keberhasilan', 4(2), pp. 111–120.
- Craig, S. *et al.* (2020) 'Management of adult cardiac arrest in the COVID-19 era: consensus statement from the Australasian College for Emergency Medicine', *Medical Journal of Australia*, 213(3), pp. 126–133. Available at: <https://doi.org/10.5694/mja2.50699>.
- Cunningham, L.M. *et al.* (2012) 'Cardiopulmonary resuscitation for cardiac arrest: The importance of uninterrupted chest compressions in cardiac arrest resuscitation', *American Journal of Emergency Medicine*, 30(8), pp. 1630–1638. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.ajem.2012.02.015>.
- Dwi, M. and Santoso, Y. (2021) 'Studi Fenomenologi Pengalaman Perawat Dalam Merawat Pasien Suspect Covid-19', *Jurnal Ilmu Keperawatan*

- Medikal Bedah*, 4(1), pp. 54–68. Available at: <https://doi.org/10.32584/jikmb.v4i1.617>.
- Elkholy, A.A. *et al.* (2020) 'Since January 2020 Elsevier has created a COVID-19 resource centre with free information in English and Mandarin on the novel coronavirus COVID-19. The COVID-19 resource centre is hosted on Elsevier Connect, the company's public news and information', (January).
- Fei Shaoa, b, S.X. (2020) 'In-Hospital cardiac arrest Outcome among patient with Covid-19 Penumonia in Wuhan, China', *Advances in Virus Research*, 105(January), pp. 93–116.
- Guetterman, T.C. *et al.* (2019) 'Nursing roles for in-hospital cardiac arrest response: Higher versus lower performing hospitals', *BMJ Quality and Safety*, 28(11), pp. 916–924. Available at: <https://doi.org/10.1136/bmjqs-2019-009487>.
- Kartikasari, A., Agustin, W.R. and Azali, L.M.P. (2021) 'Gambaran Perilaku Caring Perawat Pada Pasien Covid-19 Di Ruang Isolasi Rsud Dr. Soediran Mangun Sumarso Wonogiri', 41, pp. 1–8.
- Kementerian Kesehatan RI (2019) 'Laporan Nasional Riskesdas 2018', *Kemkes RI [Preprint]*. Available at: <https://doi.org/10.12688/f1000research.46544.1>.
- Kombong, R. and Hatala, T.N. (2021) 'Nurse Readiness to Perform Cardiopulmonary Resuscitation During Covid 19 Pandemic', 4(2), pp. 48–56.
- Kulkarni, A.P. *et al.* (2020) 'Cardiopulmonary resuscitation during covid-19 pandemic: Outcomes, risks, and protective strategies for the healthcare workers and ethical considerations', *Indian Journal of Critical Care Medicine*, 24(9), pp. 868–872. Available at: <https://doi.org/10.5005/jp-journals-10071-23544>.
- Latsios, G. *et al.* (2021) 'Cardiopulmonary Resuscitation in patients with suspected or confirmed Covid-19. A consensus of the Working group on Cardiopulmonary Resuscitation of the Hellenic Society of Cardiology', *Hellenic Journal of Cardiology*, 62(1), pp. 24–28. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.hjc.2020.09.010>.
- Mulyadi, R.I. and Kiling, M. (2018) 'Pengalaman Perawat dalam Penanganan Cardiac Arrest di Instalasi Gawat Darurat RSUP', 6 (November).
- Parush, A. *et al.* (2020) 'Human factor considerations in using personal protective equipment in the COVID-19 pandemic context: Binational survey study', *Journal of Medical Internet Research*, 22(6), pp. 1–12. Available at: <https://doi.org/10.2196/19947>.
- Perki (2020) 'Pedoman Bantuan Hidup Dasar dan Bantuan Hidup Jantung Lanjut pada Dewasa, Anak, dan Neonatus Terduga/ Positif COVID-19', *Indonesian Heart Association*, (62), pp. 1–13.
- Ridlo, M. *et al.* (2021) 'Respon Psikologis Perawat Selama Pandemi Covid-19: Scoping Review', *Jurnal Ners Indonesia*, 11(2), p. 154. Available at: <https://doi.org/10.31258/jni.11.2.154-170>.
- Song, W. *et al.* (2020) 'Recommendations on cardiopulmonary resuscitation strategy and procedure for novel coronavirus pneumonia', *Resuscitation*, 152(March), pp. 52–55. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2020.03.023>.
- Sukiman, O., Waluyo, A. and Irawati, D. (2021) 'Studi Fenomenologi: Pengalaman Perawat Dalam Menangani Pasien Dengan Covid-19 di Rumah Sakit di Jakarta Tahun 2020', *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*, 12(2), pp. 141–147.
- Timerman, S. *et al.* (2020) 'WITHDRAWN:

- Recommendations for Cardiopulmonary Resuscitation (CPR) of patients with suspected or confirmed COVID-19', *Brazilian Journal of Anesthesiology (English Edition)* [Preprint], (xx). Available at: <https://doi.org/10.1016/j.bjane.2020.06.007>.
- Tran, K. *et al.* (2012) 'Aerosol generating procedures and risk of transmission of acute respiratory infections to healthcare workers: A systematic review', *PLoS ONE*, 7(4). Available at: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0035797>.
- Tri Atmojo, J. *et al.* (2020) 'Resusitasi Jantung Paru Di Era Pandemi Covid-19', *Journal.Stikeskendal.Ac.Id*, 12(3), pp. 355–362.
- Verbeek, J.H. *et al.* (2021) 'Personal protective equipment for preventing highly infectious diseases due to exposure to contaminated body fluids in healthcare staff', *Emergencias*, 33(1), pp. 59–61. Available at: <https://doi.org/10.1136/oemed-2018-icohabstracts.500>.
- Yustisia, N., Utama, T.A. and Aprilatutini, T. (2020) 'Adaptasi Perilaku Caring Perawat pada Pasien Covid-19 di Ruang Isolasi', *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah Bengkulu*, 8(2), pp. 117–127. Available at: <https://doi.org/10.36085/jkmu.v8i2.1059>.