

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Krisis kesehatan merupakan peristiwa atau rangkaian peristiwa yang mengakibatkan timbulnya korban jiwa, korban luka/sakit, pengungsian, dan/atau adanya potensial bahaya yang berdampak pada kesehatan masyarakat yang membutuhkan respon cepat di luar kebiasaan normal dan kapasitas kesehatan tidak memadai (Permenkes RI, 2019). Krisis kesehatan dapat terjadi akibat adanya bencana. Menurut Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2007 bencana dikategorikan menjadi bencana alam, bencana non alam, dan bencana sosial (Kemenkes RI, 2021).

Bencana alam yang dapat mengakibatkan krisis kesehatan antara lain gempa bumi, tsunami, gunung meletus, dan lain sebagainya. Sedangkan bencana non alam yang dapat mengakibatkan krisis kesehatan yaitu adanya epidemi dan wabah penyakit seperti wabah *Coronavirus Disease 2019* (COVID-19) (Kemenkes RI, 2021).

Wabah COVID-19 yang pertama kali terdeteksi di Wuhan, China dimulai pada awal tahun 2020. Virus ini telah menyebar ke seluruh dunia dan ditetapkan sebagai pandemi pada 11 Maret 2020 oleh *World Health Organization* (WHO) (Swaesti, 2020). Berdasarkan data WHO hingga Maret 2022, kasus COVID-19 di dunia mencapai lebih dari 446 juta kasus dengan angka kematian melampaui 6 juta jiwa (WHO, 2022). Indonesia

merupakan salah satu negara yang terdampak wabah COVID-19. Indonesia melaporkan dua kasus pertamanya pada WHO pada tanggal 2 Maret 2020 (Gugus Tugas Percepatan Penanganan, 2021).

Angka kematian akibat COVID-19 di Indonesia hingga Maret 2022 melampaui 150 ribu jiwa (WHO, 2022). Pada tanggal 30 Januari 2020, WHO menyatakan wabah yang melanda di berbagai negara sebagai darurat global ketika jumlah kematian di Tiongkok melonjak menjadi 170 jiwa (Swaesti, 2020). Ernawati dan Novandalina (2022) menegaskan bahwa pandemi COVID-19 telah memberikan dampak pada tiga sektor yaitu kesehatan, ekonomi, dan sosial (Ernawati dan Novandalina, 2022).

Kebanyakan orang yang terinfeksi COVID-19 akan mengalami penyakit pernapasan ringan hingga sedang dan sembuh tanpa memerlukan perawatan yang khusus bahkan dapat mengalami kematian (WHO, 2022). Virus ini menyebar melalui tetesan kecil (droplet) dari hidung atau mulut penderita pada saat batuk atau bersin. Virus ini juga dapat menyebar melalui sentuhan fisik, misalnya berjabat tangan atau menyentuh bagian tubuh penderita (Swaesti, 2020). Untuk itu pemerintah mengeluarkan kebijakan 5M yaitu memakai masker, mencuci tangan, menjaga jarak, menjauhi kerumunan, dan mengurangi mobilitas (Kemenkes, 2021). Cara penyebaran virus tersebut menyebabkan selain krisis kesehatan, masyarakat juga mengalami krisis komunikasi akibat pandemi COVID-19.

Komunikasi merupakan suatu hal yang sangat jelas terjadi di aktivitas kehidupan. Keseharian manusia memerlukan komunikasi dalam

berkegiatan dilingkungannya salah satunya dalam industri kesehatan (Suherman, 2020). Irwanti, Guspianto, Wardiah dan Solida (2022) melakukan penelitian terhadap salah satu tenaga kesehatan yaitu perawat mengenai komunikasi efektif dengan hasil derajat keselamatan pasien di rumah sakit dapat ditingkatkan melalui komunikasi efektif antar perawat (Irwanti, Guspianto, Wardiah, dan Solida, 2022)

Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan menjelaskan bahwa definisi keperawatan adalah kegiatan pemberian asuhan kepada individu, keluarga, kelompok baik dalam keadaan sehat maupun sakit (Kemkes, 2014). Dalam menerapkan model keperawatan yang profesional, selain melakukan asuhan keperawatan perawat juga bertanggungjawab dan berperan dalam hal dokumentasi, supervisi, desentralisasi obat, *preconference*, *postconference* dan timbang terima (Nursalam, 2015).

Terdapat empat metode yang bisa diterapkan dalam memberikan asuhan keperawatan yaitu metode fungsional, kasus, tim, dan metode primer. Namun hanya dua diantaranya yang paling memungkinkan untuk diterapkan dalam pemberian pelayanan profesional yaitu metode tim dan metode primer yang didalamnya terdapat kegiatan ronde keperawatan, supervisi, sentralisasi obat, dan timbang terima (Nursalam, 2002)

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Rasmun dan Sukamto (2021) didapatkannya bahwa pelaksanaan keperawatan yang profesional dalam model penugasan tim konteks model pelayanan asuhan keperawatan

profesional di masa COVID-19 masuk kedalam kategori baik. Namun masih terdapat beberapa perawat yang masih belum dalam kategori baik. Hubungan ini dapat terjadi melalui sistem dokumentasi keperawatan, *preconference* dan *postconference* keperawatan, supervisi, *staffing*, dan proses timbang terima keperawatan (Rasmun & Sukanto, 2021).

Timbang terima atau yang dikenal dengan operan merupakan teknik atau cara untuk menyampaikan atau menerima sesuatu atau laporan yang berkaitan dengan klien. Timbang terima memerlukan komunikasi yang jelas tentang kebutuhan pasien. Selain dengan perawat sif berikutnya, pengaplikasian timbang terima juga dilakukan dengan berjalan bersama dengan perawat lainnya dan menyampaikan kondisi pasien secara akurat di dekat pasien (Suni, 2018). Dalam timbang terima terdapat dua metode yang bisa digunakan yaitu metode tradisional dimana timbang terima dilakukan di *nurse station* dan metode *bedside* (Kassesan dan Jago, 2015).

Bardah, Afriani, dan Yatnikasari (2021) berpendapat bahwa pelaksanaan timbang terima di masa pandemi memiliki tantangan tersendiri. Hal ini disebabkan karena penularan virus yang begitu cepat membuat perawat harus menjaga jarak aman dan lebih waspada terhadap risiko penularan COVID-19. Perawat dituntut untuk tetap melaksanakan kegiatan timbang terima secara efektif agar dapat mengurangi risiko kejadian insiden keselamatan pasien dan mencegah terjadinya penularan perawat. Pelaksanaan timbang terima yang tidak efektif dapat meningkatkan lama rawat dan komplikasi pasien (Pujiyanti et al., 2019).

Penelitian Sarvestani et al (2016) mengenai tantangan serah terima dalam keperawatan menghasilkan dua tema dan lima subtema. Tema pertama yang muncul ialah terdapat pendekatan nonholistik dalam praktik serah terima keperawatan dengan subtema serah terima tidak terstruktur, keterlibatan etika perawat yang rendah, dan pendekatan tidak berpusat pada pasien. Sedangkan tema kedua yang muncul ialah manajemen yang buruk selama praktik serah terima dengan subtema manajemen waktu yang buruk dan anajemen tugas yang buruk.

Penelitian lainnya yang dilakukan oleh Wasserteil, Nun, Mimouni, dan Kasirer (2020) mengenai serah terima pasien sebagai tantangan era COVID-19 menghasilkan bahwa model serah terima pasien yang diterapkan mengikuti rekomendasi dari Pusat Pengendalian Penyakit yaitu menjaga jarak, menerapkan sistem kerja jarak jauh, menjauhi keramaian dan tidak berkumpul dalam kelompok. Untuk itu serah terima yang melibatkan pasien hanya diikuti minimal dua peserta dan peserta lainnya mengikuti via Zoom (Wasserteil, Nun, Mimouni, dan Kasirer, 2020).

Sementara itu, penelitian yang dilakukan oleh Bardah, Afriani, dan Yatnikasari (2021) mengenai efektifitas pelaksanaan *handover* menjelaskan bahwa di Rumah Sakit Pemerintah tetap dilakukan timbang terima seperti biasa disaat pandemi yang sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP) yang ada dan terdapat perbedaan antara ruang rawat biasa dengan ruang rawat pasien COVID-19. Yang membedakannya adalah di ruang rawat COVID-19 tidak dilakukan timbang terima *bedside*

dan di ruang rawat COVID-19 perawat diwajibkan memakai APD saat melakukan serah terima maupun melakukan aktivitas lainnya (Bardah, Afriani, dan Yatnikasari, 2021).

Penelitian diatas menunjukkan bahwa timbang terima tetap dilaksanakan ketika pandemi COVID-19. Namun tiap-tiap rumah sakit dan ruang rawat memiliki perbedaan metode dalam pelaksanaan timbang terima. Ada yang di modifikasi, dan ada pula yang dihilangkan.

Penelitian Bruton et al (2016) mengenai timbang terima perawat dari pengalaman pasien dan staff menghasilkan beberapa model, yang pertama mengenai struktur timbang terima yang mana ditemukannya beragam bentuk serah terima yang dilakukan perawat seperti timbang terima berbasis kantor yang dilakukan oleh seluruh tim perawat, timbang terima antara perawat yang berbeda sif dan timbang terima disamping tempat tidur. Selanjutnya mengenai tujuan timbang terima yaitu pertukaran atau transfer informasi mengenai pasien antara dua perawat dan mengenai keadaan di bangsal rawat.

Menurut hasil penelitian Bruton et al (2016) tersebut dari sisi pengalaman perawat, serah terima berbasis kantor dan antar perawat yang berbeda sif bertujuan untuk mengetahui gambaran umum dari seluruh pasien dan bangsal termasuk keadaan tempat tidur, pasien masuk dan pasien pulang. Menurut perawat mereka merasa terbantu sebab dengan menggunakan timbang terima model ini perawat mendapatkan gambaran yang lengkap mengenai bangsal. Selanjutnya serah terima samping tempat

tidur, perawat menggunakan grafik kesehatan pasien untuk berbagi informasi klinis yang relevan tentang setiap pasien mulai dari status kesehatan hingga obat yang dikonsumsi dan masalah yang dialami pasien.

Penelitian lain yang dilakukan oleh Hardini (2019) pada hasilnya merumuskan tujuh tema yaitu tema pelaksanaan komunikasi SBAR saat timbang terima sudah optimal, tema waktu pelaksanaan komunikasi SBAR adalah pada saat timbang terima, tema pelaksanaan komunikasi SBAR pada saat timbang terima dilakukan di *nurse station* dan ruang pasien, tema manfaat baik yang dirasakan perawat terhadap pelaksanaan komunikasi SBAR, tema harapan perawat terhadap pelaksanaan komunikasi SBAR saat timbang terima agar selalu diterapkan dan ditingkatkan, tema faktor pendukung dalam komunikasi SBAR berupa adanya SPO, pembekalan dan sosialisasi, dan tema hambatan dalam melaksanakan komunikasi SBAR (Hardini, 2019). Pada penelitian tersebut peneliti lebih berfokus pada komunikasi SBAR yang diterapkan perawat pada pelaksanaan timbang terima.

Selain itu hasil penelitian yang dilakukan oleh LoGiudice & Bartos (2021) tentang pengalaman perawat selama pandemi COVID-19 menghasilkan lima tema yaitu tema pertama ialah membahas mengenai protokol kesehatan yang berubah setiap harinya membuat tingkat stress perawat meningkat. Tema kedua yang diangkat ialah perawat sebagai jembatan ikatan keluarga yang senjang dimana perawat mengatakan bahwa ada pasien yang sendiri dan tidak ditemani oleh keluarga. Tema

ketiga ialah mengenai siklus sanitasi yang tidak pernah berakhir. Perawat mengatakan bagaimana mereka berharap mereka tidak membawa virus kepada anak maupun keluarga mereka. Perawat juga khawatir dan stress mengenai hal tersebut. Tema keempat yang diangkat ialah pendekatan dalam merawat diri sendiri. Tema ini membahas mengenai emosi yang kuat terkait perawat yang berada di garis terdepan pada Pandemi COVID-19. Tema terakhir yang diangkat dalam penelitian ini ialah mengenai kebanggaan menjadi seorang perawat. Perawat berbagi pengalaman mengenai betapa bangganya mereka menjadi perawat di garis terdepan selama pandemi.

Penelitian Robinson & Stinson (2021) tentang pengalaman hidup perawat bekerja selama pandemi COVID-19 menghasilkan tiga tema. Tema pertama yaitu mengenai hubungan seseorang. Tema ini berfokus pada hubungan antara perawat dan orang lain yang terus berganti sebagai hasil bekerja selama pandemi. Tema ini terbagi kedalam enam subtema yaitu meninggal bersama orang lain, rekan kerja, hubungan yang berganti, berbagi dengan publik, hubungan dengan atasan, dan pandangan pribadi pada kehidupan. Tema kedua ialah beban perawat. Tema ini berfokus pada beratnya beban yang dirasakan perawat selama mereka bekerja melewati pandemi. Tema ini terbagi kedalam empat subtema yaitu beban, alat pelindung diri, beban menjadi pahlawan dan perang. Tema terakhir yang diangkat mengenai coping perawat. Perawat menemukan cara untuk mengatasi mental dan stressor selama pandemi. Berdasarkan hasil studi



yang dilakukan peneliti kepada Kepala Ruangan (Karu) Ruang Rawat Inap Sakura Rumah Sakit Universitas Andalas didapatkan bahwa selama masa krisis kesehatan pandemi COVID-19 pelayanan manajemen keperawatan di ruangan tersebut tetap berjalan. Pelayanan manajemen keperawatan terutama timbang terima tetap dilakukan sesuai prosedur. Perbedaan yang mencolok dalam melakukan timbang terima di masa krisis kesehatan pandemi COVID-19 di Ruang Rawat Inap Sakura Rumah Sakit Universitas Andalas adalah adanya penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) level II.

Hasil observasi yang dilakukan peneliti memunculkan fenomena bahwa di ruang Rawat Inap Sakura Rumah Sakit Universitas Andalas pelayanan manajemen keperawatan yang paling sering ditemui ialah pelaksanaan timbang terima. Ruang rawat tetap melakukan timbang terima di *nurse station* maupun di *bedside* selama masa krisis kesehatan COVID-19. Perawat yang melakukan timbang terima di *nurse station* ialah 1-2 perawat yang sedang bertugas bersama seluruh perawat yang akan bertugas di sif selanjutnya. Sedangkan perawat yang melakukan timbang terima di *bedside* ialah satu perwakilan perawat yang sedang bertugas bersama seluruh perawat yang akan bertugas di sif selanjutnya dengan jumlah seluruh perawat yang melakukan timbang terima *bedside* ialah 4-5 orang. Dalam situasi pandemi COVID-19 perawat melakukan timbang terima dengan menggunakan APD level II dan berupaya tetap menjaga jarak dalam pelaksanaannya. Berdasarkan uraian tersebut maka peneliti

melakukan penelitian mengenai pengalaman perawat dalam melaksanakan timbang terima selama masa krisis kesehatan di Ruang Rawat Inap Sakura Rumah Sakit Universitas Andalas.

Rumah Sakit Universitas Andalas merupakan salah satu rumah sakit pendidikan yang berada di kota Padang. Rumah sakit ini memiliki beberapa ruang rawat salah satunya Ruang Rawat Inap Sakura yang merupakan Ruang Rawat Kelas I Rumah Sakit Universitas Andalas. Ruang Rawat ini berada pada bagian sayap kiri lantai tiga Rumah Sakit Universitas Andalas, memiliki jumlah ruangan sebanyak sebelas ruangan dengan dua *bed* di tiap ruangnya dan dua ruang *High Care Unit* (HCU).

Rumah Sakit Universitas Andalas sebagai wadah mengenyam pendidikan di bidang kesehatan terutama bagi mahasiswa keperawatan setiap tahunnya menerima mahasiswa preklinik dari berbagai institusi. Hal ini membuat peneliti tertarik sehingga memilih Rumah Sakit Universitas Andalas menjadi tempat peneliti untuk melakukan penelitian mengenai pengalaman perawat dalam melaksanakan timbang terima selama masa krisis kesehatan.

Informasi mengenai pengalaman perawat dalam melaksanakan timbang terima selama masa krisis kesehatan masih belum banyak. Pengalaman yang dirasakan oleh setiap orang terhadap suatu keadaan dapat berbeda-beda sebab pengalaman merupakan hal yang bersifat subjektif yang dipengaruhi oleh seseorang yang memiliki pengalaman itu sendiri. Oleh karena itu, peneliti melakukan penelitian ini dengan metode

kualitatif. Dengan menggunakan metode ini peneliti dapat mengeksplorasi apa-apa saja pengalaman perawat dalam melaksanakan timbang terima selama masa krisis kesehatan.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, didapatkan rumusan masalah berupa: “Apa pengalaman perawat dalam melaksanakan timbang terima selama masa krisis kesehatan di Ruang Rawat Inap Sakura Rumah Sakit Universitas Andalas?”.

## **C. Tujuan Penelitian**

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengeksplorasi pengalaman perawat dalam melaksanakan timbang terima selama masa krisis kesehatan di Ruang Rawat Inap Sakura Rumah Sakit Universitas Andalas.

## **D. Manfaat Penelitian**

### **1. Manfaat Teoritis**

Manfaat teoritis dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengalaman perawat dalam melaksanakan timbang terima selama masa krisis kesehatan di Ruang Rawat Inap Sakura Rumah Sakit Universitas Andalas, sehingga dapat menjadi rujukan pengetahuan dalam bidang ilmu keperawatan.

## **2. Manfaat Praktis**

### **a. Bagi Peneliti**

Penelitian ini diharap menambah wawasan peneliti mengenai pengalaman perawat dalam melaksanakan timbang terima selama masa krisis kesehatan di Ruang Rawat Inap Sakura Rumah Sakit Universitas Andalas serta dapat mengkaitkan hasil penelitian dengan ilmu yang didapatkan sebelumnya dikampus.

### **b. Bagi Profesi Keperawatan**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi bagi profesi keperawatan untuk menetapkan metode timbang terima yang layak digunakan selama masa krisis kesehatan dengan mempertimbangkan sebab-akibat nya.

### **c. Bagi Rumah Sakit**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan dan sumber informasi bagi rumah sakit mengenai pengelolaan manajemen rawat inap terutama dalam pelaksanaan timbang terima di Ruang Rawat Inap Sakura Rumah Sakit Universitas Andalas.

### **d. Bagi Peneliti Selanjutnya**

Penelitian ini dapat menjadi bahan acuan dan tambahan referensi bagi peneliti selanjutnya yang relevan mengenai pengalaman perawat dalam melaksanakan timbang terima selama masa krisis kesehatan di Ruang Rawat Inap Sakura Rumah Sakit Universitas Andalas.