Pengalaman Perawat dalam Melaksanakan Timbang Terima Selama Masa Krisis Kesehatan di Ruang Rawat Inap Sakura Rumah Sakit Universitas Andalas

Cynthia Permata Deswita¹, Yulastri Arif², Yuanita Ananda³

^{1,2,3}Fakultas Keperawatan, Universitas Andalas, Jl. Universitas Andalas, Limau Manus, Kec. Pauh, Kota Padang Sumatera Barat 25163, Indonesia

E-mail: cynthiapermatadeswita@gmail.com¹, yulastriarif@nrs.unand.ac.id², yuanitaananda88@gmail.com³

Abstrak

Krisis kesehatan pandemi *Coronavirus Disease 2019* menuntut pelayanan kesehatan untuk tetap menerapkan model keperawatan profesional seperti pelaksanaan timbang terima. Berdasarkan hasil observasi, timbang terima merupakan bentuk pelayanan manajemen kesehatan yang paling sering ditemui. Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi pengalaman perawat dalam melaksanakan timbang terima selama masa krisis kesehatan. Metode penelitian yang digunakan ialah metode kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Partisipan dalam penelitian ini berjumlah 5 orang partisipan yang dipilih dengan menggunakan teknik *purposive sampling* sesuai kriteria inklusi. Pengumpulan data penelitian dilakukan di lingkungan Rumah Sakit Universitas Andalas pada tanggal 10-20 Juni 2022. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara mendalam yang di rekam dan dibantu dengan pedoman wawancara serta catatan lapangan. Data di analisis dengan menggunakan metode tematik analisis colaizzi. Hasil penelitian didapatkan 4 tema yaitu protokol timbang terima selama masa krisis kesehatan, manfaat timbang terima selama masa krisis kesehatan, kendala pelaksanaan timbang terima selama masa krisis kesehatan, dan harapan terhadap pelaksanaan timbang terima saat masa krisis kesehatan. Disarankan agar pelaksanaan timbang terima tetap dijalankan di masa krisis kesehatan dengan penggunaan APD dan prosedur yang sesuai sebagaimana mestinya.

Kata kunci : Krisis Kesehatan, Timbang Terima, Pengalaman Perawat

Nurse's Experience of Hand Over Implementation During a Health Crisis Period in Sakura's Inpatient Room Andalas University Hospital

Abstract

The 2019-Coronavirus Disease pandemic health crisis requires health services to continue to apply professional nursing models such as the implementation of hand over. Based on observations, hand over is the most frequently encountered of health management services. This study aims to explore the experiences of nurses hand over out acceptable weigh-ins during times of health crisis. The research method used is qualitative research with a phenomenological approach. Participants in this study amounted to 5 participants who were selected using a purposive sampling technique according to the inclusion criteria. Research data collection was carried out at Andalas University Hospital on 10-20 June 2022. Data were collected by in-depth interviews which were recorded and assisted with interview guidelines and field notes. The data were analyzed using the thematic method of colaizzi's analysis. The results of the study obtained 4 themes, namely the accept weighing protocol during the health crisis period, the benefits of weighing receive during the health crisis period, obstacles to the implementation of the accept weigh during the health crisis period, and expectations for the implementation of the accept weigh during the health crisis period. A recommend that the hand over still continue during the health crisis and use personal protect equipment when it works and appropriate procedures as appropriate.

Keywords : Health Crisis, Hand Over, Nurse Experience

PENDAHULUAN

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).

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). Cara penyebaran virus tersebut menyebabkan selain krisis kesehatan, masyarakat juga mengalami krisis komunikasi akibat pandemi COVID-19.

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).

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 (Suni, 2018).

Bardah, dkk (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 (Pujiyanti, dkk 2019).

Penelitian yang dilakukan oleh Bardah, dkk (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 timbang terima maupun melakukan aktivitas lainnya (Bardah, Afriani, dan Yatnikasari, 2021).

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.

Penelitian lain yang dilakukan oleh Hardini (2019) pada hasilnya merumuskan 7 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).

Berdasarkan hasil studi yang dilakukan peneliti di 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. 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. Dalam situasi pandemi COVID-19 perawat melakukan timbang terima dengan menggunakan APD level 2 dan berupaya tetap menjaga jarak dalam pelaksanaannya.

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. Berdasarkan uraian tersebut maka penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi pengalaman perawat dalam melaksanakan timbang terima selama masa krisis kesehatan di Ruang Rawat Inap Sakura Rumah Sakit Universitas Andalas.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Fenomena yang diteliti dalam penelitian ini ialah pengalaman kehidupan seseorang yang bersifat universal. Jenis fenomenologi yang digunakan dalam penelitian ini adalah fenomenologi deskriptif (Afiyanti & Rachmawati, 2014).

Dalam penelitian ini, metode pemilihan partisipan yang digunakan adalah metode

sampel purposif. Partisipan dalam penelitian ini berjumlah 5 partisipan dengan kriteria inklusi ialah perawat yang bekerja di ruang rawat inap sakura rumah sakit universitas andalas selama masa pandemi COVID-19 dalam kurun waktu 6 bulan lama kerja.

Penelitian dilakukan di lingkungan rumah sakit universitas andalas yang pengumpulan datanya dilakukan pada 10 Juni hingga 20 Juni 2022. Alat pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini ialah peneliti sendiri sebagai instrumen penelitian dan beberapa alat bantu seperti rekaman dan panduan wawancara serta catatan lapangan.

Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini ialah metode analisis data tematik analisis colaizzi yang kemudian di uji validasi datanya dengan menggunakan teknik *membercheck*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Karakteristik Partisipan

P	U	Pendidikan	Pekerjaan	Masa Kerja
P1	23	D3	PP	3 tahun
P2	31	Profesi	Katim	5 tahun
P3	26	D3	PP	3 tahun
P4	26	Profesi	PP	3 tahun
P5	30	D3	Katim	4 tahun

Secara umum, rentang usia partisipan yang berpartisipasi dalam penelitian ini berusia 23-31 tahun. Partisipan keseluruhannya sudah bekerja di Rumah Sakit Universitas Andalas selama 3-5 tahun dengan pendidikan terakhir 2 orang sudah berstatus Ners dan 3 partisipan lulusan D3 keperawatan. Dari 5 orang partisipan, 2 partisipan bertugas sebagai kepala tim dan 3 lainnya bertugas sebagai perawat pelaksana di Ruang Rawat Inap Sakura Rumah Sakit Universitas Andalas.

Berdasarkan data yang telah di analisis, diperoleh 4 (empat) tema yang menjelaskan tentang pengalaman perawat dalam melaksanakan timbang terima selama masa krisis kesehatan di Ruang Rawat Inap Sakura Rumah Sakit Universitas Andalas, yaitu: 1) protokol timbang terima selama masa krisis kesehatan; 2) manfaat timbang terima selama masa krisis kesehatan; 3) kendala pelaksanaan timbang terima selama masa krisis kesehatan; 4) harapan terhadap pelaksanaan timbang terima saat krisis kesehatan.

Protokol Timbang Terima Selama Masa Krisis Kesehatan

Berdasarkan wawancara yang telah dilakukan peneliti bersama partisipan mengenai pengalaman perawat dalam melaksanakan timbang terima selama masa krisis kesehatan di Ruang Rawat Inap Sakura Rumah Sakit Universitas Andalas, ditemukan bahwa terdapatnya protokol timbang terima selama masa krisis kesehatan dengan sub tema sebagai berikut.

“... sewaktu pandemi harus social distancing, jadi kami atur jarak, pakai masker...” P1

“... saat awal pandemi itu kita meminimalkan ketemu pasien” P2

“...sebelumnya pakai APD dulu.. pakai masker, faceshield...” P3

“... selama pandemi jaraknya di atur, pakai masker atau pakai APD ...” P4

“...overan dikonter kita pakai APD, masker dulu nanti kalau mau ke ruangan pasien kita pakai skor, faceshield, jalan ke...” P5

Penelitian yang dilakukan oleh Bardah, dkk (2021) mengatakan bahwa perawat perlu memperhatikan pelaksanaan timbang terima mengingat COVID-19 merupakan virus yang mudah menular kepada siapa saja. Beberapa hal yang perlu diperhatikan salah satunya adalah penggunaan APD dan menjaga jarak aman dalam pelaksanaan timbang terima (Bardah, Afriyani, dan Yatnikasari, 2021).

Penelitian lainnya yang dilakukan oleh Yuan, Chen, dan Xu (2020) mengatakan bahwa dengan adanya protokol penggunaan APD dapat membantu tenaga kesehatan untuk melindungi diri mereka dari risiko infeksi saat bekerja maupun saat bertemu dengan pasien (Yuan, Chen, dan Xu, 2020). Hal tersebut sejalan dengan hasil penelitian yang menghasilkan adanya penggunaan protokol kesehatan pada saat melakukan timbang terima.

Menurut Pakpahan & Litawati (2021) APD sebagai alat yang dibuat untuk menghalangi percikan zat, partikel padat, cair maupun udara, mampu melindungi pemakai APD dan siapapun yang berkontak dengan pemakai APD tersebut dari penyebaran infeksi

dan penyakit. Swaesti (2021) mengatakan bahwa ada beberapa upaya yang dapat dilakukan untuk menurunkan risiko infeksi selama masa krisis kesehatan, salah satunya ialah menjaga jarak aman dengan menghindari kontak fisik dan memakai APD masker (Swaesti, 2020).

Penelitian ini menjelaskan bahwasanya timbang terima dilaksanakan sesuai prosedur yang telah biasa dilakukan sebelumnya. Meskipun timbang terima dilakukan saat belum kontak dengan pasien, bukan tidak mungkin perawat yang bertugas sedang membawa virus dan dapat menularkannya kepada rekan sejawatnya. Dengan demikian, adanya protokol tambahan seperti penggunaan APD dan menjaga jarak aman saat melakukan timbang terima di masa krisis kesehatan merupakan hal yang sudah selayaknya diterapkan.

Manfaat timbang terima selama masa krisis kesehatan

Berdasarkan wawancara yang telah dilakukan peneliti bersama partisipan mengenai pengalaman perawat dalam melaksanakan timbang terima selama masa krisis kesehatan di Ruang Rawat Inap Sakura Rumah Sakit Universitas Andalas, ditemukan bahwa dirasakannya manfaat timbang terima selama masa krisis kesehatan.

Wawancara yang dilakukan peneliti kepada 5 orang partisipan, didapati semua partisipan mengatakan bahwa mereka merasa lebih terlindungi saat melakukan timbang terima selama masa krisis kesehatan. Berikut beberapa pernyataannya.

“... pakai faceshield dan yang lain jadi kita lebih terlindungi dan merasa aman aja ...” P1

“...selama pandemi rasanya lebih terlindungi... biasanya kan overan gak pakai APD apa-apa ...” P2

“... udah pakai APD kan lebih terlindungi rasanya...” P3

Partisipan juga menyatakan bahwa partisipan merasa dengan melakukan timbang terima selama masa krisis kesehatan mereka mengetahui pekerjaan mereka. Berikut beberapa pernyataannya.

“... overan tau apa yang harus kita lakukan, tindakan apa aja yang dilakukan, kondisi pasiennya, dan jelas apa ...” P1

“...dari overan kita tau apa aja pekerjaan kita lebih jelas...” P2

“... manfaat ke kita tentu tau apa yang harus kita lakukan, terus pasien kita siapa aja, apa aja masalahnya tau semua kita” P3

Berdasarkan hasil penelitian, partisipan menyatakan bahwa mereka merasa lebih aman dan terlindungi saat melakukan timbang terima selama masa krisis kesehatan karna menggunakan APD. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Robinson dan Stinson (2021) yang menyatakan bahwa perawat merasa lebih nyaman dan terlindungi dengan adanya penggunaan APD (Robinson dan Stinson, 2021). Melindungi perawat sebagai petugas kesehatan dari paparan virus adalah hal yang sangat penting untuk menjaga sistem perawatan agar tetap berjalan (Hee, 2020). Tersebarnya virus yang memiliki risiko infeksi yang cukup tinggi menjadi motivasi bagi petugas kesehatan untuk melindungi dirinya. Strategi utama untuk melindungi diri tersebut ialah dengan penggunaan APD (Verbeek, et. al, 2020).

Menurut Kemenkes RI (2020), APD sebagai alat pelindung diri dari paparan dibuat sebagai upaya untuk mempertahankan konsep kesehatan dan keselamatan bekerja. Kepatuhan petugas kesehatan terhadap pemakaian APD berpengaruh terhadap transmisi penyakit. Jika petugas kesehatan mengabaikan kepatuhan penggunaan APD tentunya risiko penularan COVID-19 semakin tinggi (Laili, 2020).

Dalam penelitian ini, partisipan menyatakan bahwa mereka merasa terlindungi dengan adanya penggunaan APD pada saat melakukan timbang terima selama masa krisis kesehatan. Mengingat fungsi utama dari APD, tingginya resiko penularan infeksi, dan hasil-hasil penelitian yang menunjukkan kekhawatiran perawat terhadap terbatasnya penggunaan APD memperjelas bahwa dengan adanya penerapan penggunaan APD saat melakukan timbang terima, partisipan lebih merasa nyaman dan aman dalam beraktivitas. Selain itu, partisipan juga menyatakan bahwa dengan dilaksanakannya timbang terima selama masa krisis kesehatan mereka

mengetahui apa saja yang harus mereka lakukan.

Penelitian yang dilakukan oleh Manurung dan Udani (2019) menghasilkan bahwa timbang terima dapat meningkatkan kepuasan kerja perawat. Melalui timbang terima, perawat dapat menemukan solusi dari masalah-masalah yang sulit diselesaikan. Hal ini sejalan dengan tujuan dari timbang terima itu sendiri yaitu bertukar informasi antar perawat untuk membantu pelaksanaan asuhan keperawatan (Triwibowo, 2013).

Kendala pelaksanaan timbang terima selama masa krisis kesehatan

Berdasarkan wawancara yang telah dilakukan peneliti bersama partisipan mengenai pengalaman perawat dalam melaksanakan timbang terima selama masa krisis kesehatan di Ruang Rawat Inap Sakura Rumah Sakit Universitas Andalas, ditemukan bahwa partisipan memiliki kendala saat melaksanakan timbang terima selama masa krisis kesehatan.

Partisipan menyatakan bahwa partisipan harus menyesuaikan diri terhadap pelaksanaan timbang terima di masa krisis kesehatan. Hal tersebut didukung dengan beberapa pernyataan yang dinyatakan partisipan sebagai berikut

“... lebih terbebani karna pakai masker dan jaga jarak kita...” P1

“... kendalanya harus menyesuaikan lagi sama keadaan pandemi ...” P1

“... ruangan kan terbatas jadi agak susah atur jarak ...” P3

“... ada rasa takut dekat dengan pasien walaupun tetap pakai APD ...” P2

“... paling tingkat stress ya dek pas pandemi itu tinggi ...” P2

“... ee hambatannya ya pengap, pengap pakai masker soalnya kita kan gak biasa ...” P4

Partisipan menyatakan bahwa partisipan merasa kesulitan dalam berkomunikasi saat melaksanakan timbang terima di masa krisis kesehatan. Hal tersebut didukung dengan beberapa pernyataan yang dinyatakan partisipan sebagai berikut

“... overan kadang suara ada yang kecil jadi kurang terdengar apalagi ...” P3

“... kadang suara kita gak dengar ke pasien atau suara rekan kita gak dengar apalagi kalau udah pakai faceshield, kita ppun susah dengan pasien jadi harus lebih keras ...” P5

Hal ini sejalan dengan penelitian Robinson dan Stinson (2021) yang menyatakan bahwa penggunaan APD menjadi beban bagi perawat dalam melakukan tugasnya. Dalam penelitian ini beberapa partisipan menyatakan bahwa dengan penggunaan APD pasien tidak dapat melihat wajah dan mendengar suara perawat dengan baik (Robinson dan Stinson, 2021).

Penelitian yang dilakukan oleh Chen., et al (2021) menghasilkan bahwa alat pelindung diri dapat merangsang respon stress. Petugas mengalami banyak ketidaknyamanan dari penggunaan APD seperti sesak napas, dehidrasi, dan terganggunya fungsi pendengaran serta terganggunya komunikasi interpersonal (Chen., et al, 2021). Hasil penelitian tersebut mendukung keterangan partisipan yang memiliki kendala dalam pendengaran akibat suara yang kurang terdengar jelas akibat penggunaan APD sehingga dalam penerimaan informasi partisipan melakukan validasi ulang informasi untuk lebih memperjelas informasi yang didapatkan.

Dalam penelitian ini, kendala yang dirasakan partisipan bermacam-macam seperti pengap, suara tidak terdengar, terbebani karena memakai APD sehingga partisipan harus kembali menyesuaikan diri dengan kondisi yang ada.

Harapan dalam melaksanakan timbang terima selama masa krisis kesehatan kedepannya

Berdasarkan wawancara yang telah dilakukan peneliti bersama partisipan mengenai pengalaman perawat dalam melaksanakan timbang terima selama masa krisis kesehatan di Ruang Rawat Inap Sakura Rumah Sakit Universitas Andalas, ditemukan bahwa partisipan memiliki harapan terhadap pelaksanaan timbang terima selama masa krisis kesehatan.

Pada penelitian ini didalam tema harapan terhadap pelaksanaan timbang terima saat krisis kesehatan didapatkan sub tema

penyampaian yang jelas dan tetap menjaga diri selama masa krisis kesehatan. Berikut pernyataannya.

“... harapannya ya... kedepannya lebih baik aja lagi rekan ...” P3

“... harapannya semoga lebih baikla kedepannya gitu meskipun pengap ...” P4

“...overan yang lebih jelas.. lebih rinci.. lebih teliti...” P1

“... overan itu suaranya lebih dikeraskan lagi ...” P3

Hal ini serupa dengan penelitian yang dilakukan oleh Paramitha, Amaliah, dan Ariadi (2022) yang memunculkan hasil bahwa komunikasi SBAR terutama di penyampaian masalah keperawatan dan penyampaian tindakan keperawatan mandiri belum maksimal sehingga dalam pelaksanaan timbang terima kedepannya perawat harus lebih meningkatkan komunikasinya kembali (Paramitha, Amaliah, dan Ariadi, 2022).

Timbang terima harus dilaksanakan seefektif mungkin melalui penyampaian yang jelas, akurat, dan berkesinambungan agar asuhan keperawatan yang akan diberikan nantinya dapat berjalan dengan baik dan tidak menimbulkan cedera bagi pasien (Nursalam, 2015). Hardini, Harmawati, dan Wahyuni (2019) mengatakan bahwa sejak 2012 *Joint Commision International* (JCI) merekomendasikan komunikasi SBAR sebagai acuan supaya timbang terima yang dilaksanakan bisa dilakukan seefektif mungkin.

Komunikasi SBAR merupakan acuan dalam menyampaikan keadaan pasien yang memerlukan perhatian maupun tindakan segera (Nursalam, 2015). Dalam penelitian ini partisipan berharap kedepannya timbang terima yang dilaksanakan di masa krisis kesehatan disampaikan lebih jelas lagi dengan suara yang keras. Kendala sistem pendengaran dan proses komunikasi karna penggunaan APD yang sudah dibahas di tema sebelumnya menjadi acuan harapan agar dalam pelaksanaan timbang terima disampaikan dengan suara yang keras. Selain itu, penyampaian informasi yang lebih rinci dan jelas juga menjadi salah satu harapan untuk

pelaksanaan timbang terima yang lebih baik lagi kedepannya.

SIMPULAN

Pengalaman perawat dalam melaksanakan timbang terima selama masa krisis kesehatan di Ruang Rawat Inap Sakura Rumah Sakit Universitas Andalas memiliki berbagai macam pengalaman sehingga menghasilkan beberapa tema yaitu memunculkan 4 tema.

Protokol timbang terima selama masa krisis kesehatan, dimana ditetapkan penggunaan protokol kesehatan pada saat melakukan timbang terima selama masa krisis kesehatan dan munculnya poin lain yang disampaikan pada saat timbang terima selama masa krisis kesehatan.

Manfaat timbang terima selama masa krisis kesehatan, dimana dirasakannya manfaat baik seperti tingkat keamanan dan pengetahuan yang dirasakan oleh perawat dalam melaksanakan timbang terima selama masa krisis kesehatan.

Kendala pelaksanaan timbang terima selama masa krisis kesehatan, dimana dialaminya beberapa kendala oleh perawat berupa penyesuaian diri dalam menggunakan APD pada pelaksanaan timbang terima selama masa krisis kesehatan dan kesulitan komunikasi dalam pelaksanaan timbang terima selama masa krisis kesehatan.

Harapan terhadap pelaksanaan timbang terima yang dilakukan di masa krisis kesehatan, dimana munculnya hal yang diharapkan perawat seperti penyampaian timbang terima yang lebih jelas dan disampaikan dengan suara yang lebih keras saat melaksanakan timbang terima di masa krisis kesehatan kedepannya. Peneliti selanjutnya disarankan agar dapat menggali bagaimana pelaksanaan timbang terima di era *new normal*. Hasil penelitian ini diharapkan untuk dijadikan bahan pertimbangan rumah sakit untuk keberlangsungan pelaksanaan timbang terima.

UCAPAN TERIMAKASIH

Peneliti mengucapkan terima kasih kepada Fakultas Keperawatan Unand dan Rumah Sakit Unand yang telah membantu pelaksanaan penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Afiyanti, Y., & Rachmawati, I. N. (2014). *Metode penelitian kualitatif dalam riset keperawatan*. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada.
- Bardah, D., Afriani, T., Yatnikasati, A. (2021). Analisis fishbone dalam meningkatkan efektifitas pelaksanaan handover di rumah sakit pemerintah. *Jurnal Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan* 4(1). <http://dx.doi.org/10.32584/jkkm.v4i1.917>
- Bruton, J., Norton, C., Smyth, N., Ward, H., & Day, S. (2016). Nurse handover: Patient and staff experiences. *British Journal of Nursing*, 25(7), 386-93. <https://doi.org/10.12968/bjon.2016.25.7.386>
- Chen, F., Zang, Y., Liu, Y., Wang, X., & Lin, X. (2021). Dispatched nurses' experience of wearing full gear personal protective equipment to care for COVID-19 patients in China-A descriptive qualitative study. *Journal of clinical nursing*, 30(13-14), 2001-2014. <https://doi.org/10.1111/jocn.15753>
- Hardini, S., & Wahyuni, F. S. (2019). Studi Fenomenologi: Pelaksanaan komunikasi SBAR pada saat timbang terima di bangsal bedah dan interne RSUP Dr. M. Djamil Padang. *Jurnal Kesehatan Medika Saintika*, 10(2), 53-63. <http://dx.doi.org/10.30633/jkms.v10i2.416>
- Hee, P. S. (2020). Personal protective equipment for healthcare workers during the COVID-19 pandemic. *Infect Chemoter* 2020 Jun;52(2):165-182:<https://doi.org/10.3947/ic.2020.52.2.165>
- Manurung, I. & Udani, G. (2019). Kepuasan perawat setelah melakukan overan sisi pasien dengan komunikasi SBAR. *Jurnal Kesehatan* 10(3); <http://ejurnal.poltekkes-tjk.ac.id/index.php/JK>

- Nursalam. (2015). *Manajemen keperawatan: Aplikasi dalam praktik keperawatan profesional Edisi 5*. Jakarta: Salemba Medika
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2019). *Buku tinjauan penanggulangan krisis kesehatan tahun 2018*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2020*. Jakarta: Kemenkes RI
- Pakpahan, J. P., & Litawati, D. (2021). *Tata Kelola Manajemen Keperawatan Klinis Era COVID-19*. Yogyakarta: Gava Media.
- Paramitha,D., Amaliah,N.,& Ariadi,H. (2021). Optimalisasi nursing handover di rumah sakit swasta Banjarmasin. *Jurnal Kreatifitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM)*, 5(1), 14-23. <https://scholar.archive.org/work/>
- Pemerintah Republik Indonesia. (2014). *Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 Tentang Keperawatan*
- Pemerintah Republik Indonesia. (2019). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2019 Tentang Penanggulangan Krisis Kesehatan*
- Pujiyanti, T.A., Dwiantoro, L., Ardani, M.H. (2019). Peningkatan kualitas timbang terima di instalasi gawat darurat era revolusi industri 4.0. *Jurnal Kepemimpinan Dan Manajemen Keperawatan* 2(2). Retrieved from <https://doi.org/10.32584/jkkm.v2i2.243>
- Robinson, R., & Stinson, C. K. (2021). The lived experiences of nurses working during the COVID-19 pandemic. *Dimensions of Critical Care Nursing*, 40(3), 156-163. DOI: 10.1097/01.DCC.0000741932.96056.22
- Suni, A. (2018). *Kepemimpinan & manajemen keperawatan*. Jakarta: Bumi Medika
- Swaesti, E. (2020). *COVID-19: Buku pedoman pencegahan dan penanganan corona virus*. Yogyakarta: Javalitera
- Triwibowo, C. (2013). *Manajemen pelayanan keperawatan di rumah sakit*. Jakarta: TIM.
- Verbeek, et. al. (2020). Personal protective equipment for preventing highly infectious diseases due to exposure to contaminated body fluids in healthcare staff. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2020(4).DOI: 10.1002/14651858.CD011621.pub4
- WHO. (2022). WHO coronavirus (COVID-19) dashboard global situation. Retrieved from World Health Organization website: <https://covid19.who.int>
- Yuan, L., Chen, S. & Xu, Y. (2020). Donning and doffing of personal protective equipment protocol and key points of nursing care for patients with COVID-19 in ICU. *Stroke and Vascular Neurology* 2020(5). doi: 10.1136/svn-2020-000456