

DAMPAK PELATIHAN DAN PERGESERAN TUGAS PADA PERAWAT ICU DALAM MENGHADAPI TIGA GELOMBANG COVID-19

Samantha¹, Fushen², Wani Devita Gunardi³

^{1,2,3}Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Kristen Krida Wacana

Email: Samantha.samantha@ukrida.ac.id

Abstrak

Penelitian studi kasus ini bertujuan untuk mengetahui dampak dari pelatihan dan pergeseran tugas pada perawat yang bertugas di ICU Rumah Sakit Ukrida Jakarta dalam menangani dua gelombang Covid-19. Pendekatan yang digunakan adalah pendekatan kualitatif deskriptif, dengan jenis penelitian yang digunakan adalah studi kasus. Pengambilan sampel secara purposive sampling dan diperoleh melalui metode wawancara mendalam terhadap lima orang informan perawat RS UKRIDA. Data dianalisis dengan metode analisis kualitatif. Hasil penelitian ini teridentifikasi 3 tema besar yaitu profesionalisme perawat, dedikasi, dan legalitas. Dalam pembahasan diatas maka dapat ditarik kesimpulan bahwa Peningkatan kebutuhan tenaga di ruang ICU pada masa pandemic COVID-19 dapat diatasi dengan pelatihan dan pergeseran tugas secara berkesinambungan.

Kata Kunci: *Corona Virus, Pandemic, Dokter, Perawat ICU, Pelatihan.*

Abstract

This case study research aims to determine the impact of training and task shifts on nurses serving in the ICU of Ukrida Hospital Jakarta in dealing with two waves of Covid-19. The approach used is a descriptive qualitative approach, with the type of research used is a case study. Sampling was purposive sampling and obtained through in-depth interviews with five nurse informants at UKRIDA Hospital. Data were analyzed by qualitative analysis method. The results of this study identified 3 major themes, namely nurse professionalism, dedication, and legality. In the discussion above, it can be concluded that the increasing need for personnel in the ICU during the COVID-19 pandemic can be overcome by training and shifting tasks on an ongoing basis.

Keywords: *Corona Virus, Pandemic, Doctors, ICU Nurses, Training.*

A. PENDAHULUAN

Virus Corona atau *Coronavirus Disease 2019* (Covid-19) resmi ditetapkan sebagai pandemi global oleh *World Health Organization* (WHO) sejak tahun 2020. Pandemi merupakan sebuah epidemi atau peningkatan jumlah kasus penyakit secara tiba-tiba pada suatu populasi area tertentu, yang telah menyebar ke berbagai benua dan negara dan umumnya menyerang banyak orang. Sejak bulan April-Januari pada tahun 2021, sebanyak 86,1 juta orang telah terjangkit dan 1,86 juta orang meninggal dunia, hal ini didasarkan pada data WHO pada tahun 2020. Lebih jauh, pada tahun 2022 Kemenkens menyatakan wilayah Indonesia telah memasuki gelombang ke tiga dari virus ini yang ditandai dengan naiknya kasus harian hingga 17.000 kasus dalam satu hari.

Kesenjangan pengetahuan dan keahlian di antara perawat merupakan tantangan lain yang harus dihadapi. Pelayanan keperawatan pada pasien level moderat, akut, hingga kritis, memerlukan profesionalitas dan menuntut perawat menguasai berbagai kompetensi baru dalam

melaksanakan prosedur perawatan yang jelas berbeda dengan prosedur perawatan pada pasien umumnya.

Covid-19 merupakan penyakit baru yang menular dengan waktu perburukan yang cepat. Proses perjalanan virus COVID-19 ini dapat memperburuk kondisi pasien dalam waktu satu minggu. Pasien dapat mengalami kegagalan sistem pernafasan akut dan membutuhkan kemampuan dan keahlian dari para perawat, terutama yang bertugas di ICU.

Permasalahan yang dihadapi adalah ketersediaan tenaga keperawatan yang memiliki kompetensi di bidang keperawatan ICU belum memadai. Perawat yang memiliki sertifikasi dan keahlian untuk bertugas di ICU hanya berjumlah sekitar 8.000 orang (2,3% dari jumlah perawat yang ada), sangat jauh dari memadai dan sebarannya pun tidak merata setiap rumah sakit (kemenkes.go.id, 2011). Terbatasnya jumlah perawat ICU merupakan masalah yang cukup besar dan harus dihadapi, karena tidak bisa digantikan oleh perawat lainnya yang belum memiliki sertifikasi dan kualifikasi sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan.

Regulasi Keputusan Kemenkes RI dalam nomor 1778/MENKES/SK/XII/2010 tentang Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan ICU di RS diantaranya mengatur untuk ICU level I maka perawatnya adalah perawat terlatih yang memiliki sertifikat bantuan hidup dan bantuan lanjut, sedangkan untuk level II diperlukan minimal 50% dari jumlah keseluruhan di ICU, sedangkan level III berisi perawat terlatih bersertifikat yang berjumlah 75%.

Fenomena *overload* beban kerja atau *burnout* sangat tercerminkan akhir-akhir ini di tengah masa pandemik, hampir semua RS swasta di masa pandemik awal terjadi penurunan jumlah rawat inap terjadi hampir di semua RS di Indonesia bahkan di dunia dikarenakan kebijakan perbatasan mobilitas oleh pemerintah dan kewaspadaan masyarakat akan penularan virus di luar rumah, hal ini memaksa manajemen RS untuk menerapkan penghematan beban operasional sehingga memangkas jumlah tenaga kerjanya, termasuk dokter dan perawat. Lalu secara cepat kasus kejadian penderita Covid-19 semakin meningkat diakibatkan oleh varian Delta, hal ini mengakibatkan BOR (*Bed-Occupancy Ratio*) RS menjadi penuh hampir di semua RS di dunia.

Oleh karena itu muncul gagasan untuk mengambil langkah-langkah adaptasi strategis guna memastikan ketersediaan perawat yang bertugas di ICU dapat terpenuhi, terutama menghadapi melonjaknya pasien Covid-19. *Task-shifting* merupakan salah satu opsi kebijakan untuk mengatasi kekurangan tenaga perawat yang bertugas di ICU.

Langkah *surge capacity* pun terpaksa dilakukan, dengan mendayagunakan semua sumber daya yang tersedia untuk mengoptimalkan kapasitas tenaga perawat ICU yang disebabkan kebutuhan yang mendesak mengingat keterbatasan yang ada. Memberikan pelatihan kepada perawat non-ICU tentang metode pengobatan perawatan kritis adalah pilihan yang layak. Dengan demikian, penulis akan melakukan penelitian tentang “Dampak Pelatihan dan Pergeseran Tugas pada Perawat ICU dalam Menghadapi Tiga Gelombang COVID-19”.

B. TINJAUAN PUSTAKA

1. Manajemen SDM Kesehatan

Sumber daya manusia kesehatan yaitu berbagai jenis tenaga kesehatan klinik maupun non klinik yang melaksanakan upaya medis dan intervensi kesehatan masyarakat. SDM dalam sistem ketahanan nasional memiliki peran sebagai penggerak dalam upaya meningkatkan level kesejahteraan masyarakat dalam berbagai aspek, misalnya jumlah, jenis, kualitas dan distribusi secara merata.

SDM kesehatan menjadi aspek yang berperan penting dalam SKN yang memiliki tujuan pencapaian *Universal Health Coverage* karena memiliki hubungan dengan fungsi organisasi kesehatan yang saling berinteraksi.

Dalam era reformasi, pengembangan dan pemberdayaan SDM kesehatan mencakup tiga unsur utama yaitu perencanaan, pengadaan dan pendayagunaan SDM kesehatan. Sejalan

dengan itu di dalam Sistem Kesehatan Nasional (SKN) juga disebutkan bahwa subsistem SDM kesehatan terdiri tiga unsur yaitu perencanaan, pendidikan dan pelatihan, serta pendayagunaan tenaga kesehatan. Yang dimaksud perencanaan tenaga kesehatan adalah upaya penetapan jenis, jumlah dan kualifikasi tenaga sesuai dengan kebutuhan pembangunan kesehatan. Sehingga dari kalimat ini jelas sudah bahwa dalam pemilihan tenaga kesehatan di suatu instansi harus memperhatikan analisis situasi pembangunan kesehatan di wilayah tersebut, jangan sampai jumlah tenaga yang ada itu kurang atau malah *over kuantitas* (Yaslis, 2015).

Perencanaan SDM juga menurut Yaslis (2015) merupakan proses estimasi terhadap jumlah SDM berdasarkan tempat, keterampilan, dan perilaku yang dibutuhkan untuk memberikan pelayanan kesehatan. Dengan kata lain meramalkan atau memperkirakan siapa mengerjakan apa, dengan keahlian apa, kapan dibutuhkan dan berapa jumlahnya. Melihat pengertian ini seharusnya perencanaan SDM di rumah sakit berdasarkan fungsi dan beban kerja pelayanan kesehatan yang akan dihadapi di masa depan, sehingga kompetensi SDM harus sesuai dengan spesifikasi SDM yang dibutuhkan rumah sakit.

Pengadaan SDM kesehatan adalah upaya yang meliputi pendidikan tenaga kesehatan dan pelatihan SDM kesehatan untuk memenuhi kebutuhan pembangunan kesehatan. Pengadaan tenaga kesehatan dilakukan melalui pendidikan dan pelatihan tenaga kesehatan yaitu upaya untuk pemenuhan kebutuhan tenaga sesuai dengan jenis, jumlah dan kualifikasi yang telah direncanakan serta peningkatan kemampuan sesuai dengan kebutuhan pembangunan kesehatan (Suhardjono, 2011).

2. Keperawatan Kritis

Keperawatan kritis adalah perawatan yang khusus menangani pasien dengan masalah mengancam nyawa (Suwardianto, 2018). Keperawatan kritis merupakan suatu bidang keperawatan secara khusus yang menangani kondisi seseorang yang sedang mengalami resiko yang mengancam hidupnya dan membutuhkan penyelesaian (Nurhadi, 2014). Menurut Rab (2013), karakteristik pelayanan keperawatan kritis di unit perawatan intensif adalah kecepatan respon pelayanan terhadap pasien dengan kondisi kritis dan ketenagaan yang terdiri dari interdisiplin keilmuan kesehatan dengan kualifikasi dan pelatihan khusus perawatan intensif. Kecepatan dalam merespon kondisi pasien penting diterapkan pada semua tim kesehatan yang terlibat dalam tatanan pelayanan ICU, karena mengingat pasien yang dirawat di ruang ICU kondisinya kritis dan bisa mengancam nyawa. Kolaborasi interdisiplin tim kesehatan juga sangat diperlukan di sini karena kompleksnya permasalahan penyakit yang dialami oleh pasien yang dirawat di ruang ICU.

Ruang ICU juga harus dilengkapi dengan perawat yang berkualifikasi ICU atau yang sudah mendapatkan pelatihan khusus perawatan intensif sebagai karakteristik pelayanan di ICU. Perawat di ICU mempunyai beberapa tugas yang berbeda dengan di unit perawatan biasa, antara lain memberikan bantuan hidup dasar pada pasien kritis sesuai dengan prosedur yang ditetapkan, memonitor secara ketat keadaan pasien dan mencegah kemungkinan komplikasi-komplikasi yang bisa terjadi.

Peran perawat ruang kritis dalam hal ini sangatlah memiliki lingkup yang khusus/spesifik dalam melakukan asuhan keperawatan kritis. Untuk menjalankan tugasnya tersebut perawat harus mampu untuk berpikir kritis dalam upaya mencegah masalah dan menemukan jalan keluar yang terbaik untuk kebutuhan klien. Berpikir kritis adalah suatu proses yang menantang seorang individu untuk menginterpretasi dan mengevaluasi informasi untuk membuat penilaian. Kemampuan berpikir secara kritis adalah bagian inti dari praktik keperawatan.

Sebenarnya tindakan pelayanan kritis telah dimulai di tempat kejadian maupun dalam waktu transportasi pasien ke rumah sakit yang disebut dengan fase *pre-hospital*. Tindakan yang dilakukan adalah resusitasi dan stabilisasi sambil memantau setiap perubahan yang mungkin

terjadi dan tindakan yang diperlukan. Pasien kritis adalah pasien dengan perburukan patofisiologi yang cepat yang dapat menyebabkan kematian. Ruang untuk mengatasi pasien kritis di rumah sakit terdiri dari: Unit Gawat Darurat (UGD) dimana pasien diatasi untuk pertama kali, unit perawatan intensif (ICU) adalah bagian untuk mengatasi keadaan kritis sedangkan bagian yang lebih memusatkan perhatian pada penyumbatan dan penyempitan pembuluh darah koroner yang disebut unit perawatan intensif koroner *Intensive Care Coronary Unit* (ICCU). Baik UGD, ICU, maupun ICCU adalah unit perawatan pasien kritis dimana perburukan patofisiologi dapat terjadi secara cepat yang dapat berakhir dengan kematian.

3. Pergeseran Tugas (*Task Shifting*)

Virus korona yang menyebar secara cepat ke seluruh belahan dunia, tak terkecuali di negeri kita Indonesia, sudah dapat dikategorikan sebagai bencana global. Karenanya bencana korona memerlukan mitigasi atau penanganan matang terkait langkah dan upaya pencegahannya. Secara bahasa, mitigasi bencana adalah serangkaian upaya untuk mengurangi risiko bencana, baik melalui pembangunan fisik maupun penyadaran dan peningkatan kemampuan menghadapi ancaman bencana.

Pergeseran tugas didefinisikan oleh Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) sebagai distribusi ulang tugas yang rasional di antara tim tenaga kesehatan. Pengertian ini menyiratkan pengalokasian tugas kepada orang yang paling tepat. Namun WHO melanjutkan, untuk memenuhi syarat ini, tugas tertentu dialihkan dari tenaga kesehatan yang memiliki keahlian kepada tenaga kesehatan yang memiliki kualifikasi di bawahnya agar penggunaan SDM yang tersedia menjadi lebih efisien. Dari penjelasan di atas, dapat disimpulkan bahwa tujuan pengalihan tugas adalah distribusi tugas yang rasional, namun tidak dapat dilihat sebagai proses pendelegasian semata.

Pergeseran tugas dan pembagian tugas adalah strategi tenaga kerja yang melibatkan redistribusi tugas. Pergeseran tugas adalah pemindahan otonomi klinis dari petugas kesehatan yang berkualifikasi tinggi ke mereka yang pelatihannya lebih pendek dan lebih sedikit kualifikasi (Robertson, et. al., 2019). Oleh karena itu harus, juga mempertimbangkan pembagian tugas, yang melibatkan pengembangan ikhtisar tentang siapa yang melakukannya apa, tanpa keharusan tersirat untuk mengubahnya, pembagian tugas dan kompetensi. Juga harus dipertimbangkan pengalihan tugas yang bersifat horizontal, dimana peran dipertukarkan antara mereka yang memiliki status serupa.

Pergeseran tugas juga dapat terjadi sebagai respons terhadap pengenalan pendekatan baru untuk diagnosis dan manajemen, misalnya peran psikolog dan pekerja sosial dalam perawatan masalah kesehatan mental yang umum. Bentuk-bentuk pergeseran tugas seperti itu bisa berdampak besar bagi kinerja sistem perawatan kesehatan dan memutuskan siapa yang terbaik dilengkapi untuk melakukan tugas-tugas ini tidak mudah. Bagaimanapun, fokusnya adalah pada pergeseran tugas dalam kaitannya dengan pemberian perawatan kesehatan.

Setidaknya ada empat alasan mengapa tepat waktu untuk mempertimbangkan pengalihan tugas dalam sistem kesehatan, yaitu: (1) pengalihan tugas berpotensi berkontribusi pada keberlanjutan tenaga kesehatan; (2) dapat berkontribusi pada keberlanjutan finansial sistem kesehatan sebagai serta keberlanjutan sosial, (pemeliharaan sistem kesehatan yang dipercaya dan dimanfaatkan oleh komunitas); (3) pengalihan tugas dapat menjadi sarana untuk meningkatkan kualitas perawatan; dan (4) tugas pergeseran dapat meningkatkan ketahanan sistem kesehatan, terutama di tempat yang berbeda kelompok profesional dapat menggantikan satu sama lain dalam situasi darurat.

C. METODE

Penelitian ini adalah penelitian kualitatif. Hal ini dikarenakan penelitian kualitatif dikenal mampu mendalami makna dari suatu kejadian maupun peristiwa. Seperti yang

dinyatakan oleh Miles dan Huberman (1992), salah satu kekuatan penelitian kualitatif adalah studi ini berfokus pada peristiwa yang terjadi secara alami di lingkungan alami, sehingga peneliti kualitatif memiliki pegangan kuat tentang bagaimana kejadian yang sebenarnya. Miles dan Huberman (1992) juga menjelaskan bahwa data kualitatif kaya akan deskripsi dan penjelasan akan suatu proses sehingga dengan metode ini, peneliti dapat memperoleh penjelasan yang bermanfaat.

Penulis memilih pendekatan kualitatif deskriptif sebagai proses pemecahan masalah yang diselidiki dengan melukiskan atau mendeskripsikan keadaan subjek dan objek penelitian berdasarkan fakta-fakta yang terlihat seperti adanya. Pada hakikatnya penelitian deskriptif kualitatif adalah suatu metode dalam meneliti status sekelompok manusia, suatu objek dengan tujuan membuat deskriptif, gambaran atau lukisan secara sistematis, faktual dan akurat mengenai fakta-fakta atau fenomena yang diselidiki. Jadi dalam penelitian ini bukan hanya menyajikan data apa adanya melainkan juga berusaha menginterpretasikan korelasi sebagai faktor yang ada yang berlaku meliputi sudut pandang atau proses yang sedang berlangsung.

Jenis penelitian yang digunakan adalah studi kasus, merupakan suatu pendekatan yang mempelajari, menerangkan, atau menginterpretasi suatu kasus secara natural tanpa adanya keterlibatan pihak luar. Kecenderungan dalam penelitian studi kasus berusaha untuk menyoroti suatu kegiatan/program, pelaksanaan dan hasil akhir dari kegiatan/program tersebut. Penulis memilih studi kasus sebagai strategi dari penelitian ini. Menurut Yin (2003), studi kasus dipilih untuk digunakan untuk menjawab pertanyaan “bagaimana” atau “mengapa”, ketika peneliti memiliki sedikit kendali atas suatu peristiwa, dan ketika penelitian yang dilakukan berfokus pada fenomena kontemporer dalam beberapa konteks kehidupan nyata.

Penelitian ini adalah studi kasus yang berlatar belakang tidak seimbang tenaga perawat ICU yang memiliki sertifikat dan keahlian sehingga diperlukan pelatihan dalam menghadapi dua gelombang Covid-19 pada RS Ukrida Jakarta. Data penelitian diperoleh melalui wawancara mendalam dengan beberapa informan. Penelitian ini direncanakan akan dilakukan pada trimester ke 1 tahun 2022. Proses wawancara mendalam dilaksanakan dengan menyesuaikan keberadaan dan waktu yang disediakan oleh informan.

Penelitian ini dilakukan dengan mencoba menerapkan pernyataan di atas dengan mengambil suatu situasi sosial di dalam proses perawatan pasien penderita Covid-19 yang melibatkan tenaga perawat di ICU RS Ukrida Jakarta. Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah seluruh perawat yang bertugas di ICU RS Ukrida Jakarta yang menangani pasien Covid-19 selama tiga gelombang.

Informan dalam penelitian ini diperoleh dengan menggunakan teknik sampling *nonprobability sampling* dengan jenis *purposive sampling*. Alasan menggunakan teknik *purposive sampling* adalah karena tidak semua sampel memiliki kriteria yang sesuai dengan fenomena yang diteliti. Oleh karena itu, penulis memilih teknik *purposive sampling* yang menetapkan pertimbangan atau kriteria tertentu yang harus dipenuhi oleh sampel-sampel yang digunakan dalam penelitian ini.

Penelitian ini menggunakan tiga teknik pengumpulan data, yaitu dengan teknik wawancara mendalam, observasi partisipan dan dokumen *review*. Peneliti melakukan wawancara dengan membahas bagaimana situasi pelayanan ICU pada saat pandemic dan hal-hal yang sudah dilakukan untuk mengatasi permasalahan pelayanan di ICU, peneliti sudah mempersiapkan daftar pertanyaan yang berisi tentang dampak pelatihan bagi perawat yang bertugas di ICU. Wawancara dilakukan kepada manajer keperawatan, kepala ruangan ICU, dan perawat ICU yang dipilih untuk melakukan pelatihan ICU secara resmi. Wawancara dilakukan secara semi terstruktur, dengan tujuan agar dalam pelaksanaan wawancara ini dimungkinkan bagi peneliti untuk melakukan pendalaman wawancara.

Metode kedua yang digunakan dalam pengumpulan data adalah dengan melakukan observasi partisipan. Observasi partisipan dalam penelitian ini dibutuhkan agar peneliti dapat

memahami hasil wawancara secara konteksnya, sehingga hasil observasi terhadap partisipan, interaksi partisipan dengan peneliti, serta komunikasi non-verbal dan hal-hal yang dianggap relevan dapat mendukung data hasil wawancara.

Teknik analisis data adalah proses pengumpulan data secara sistematis untuk mempermudah peneliti dalam memperoleh kesimpulan. Menurut Miles & Huberman analisis terdiri dari tiga alur kegiatan yang terjadi secara bersamaan yaitu: reduksi data, penyajian data, penarikan kesimpulan/verifikasi.

Teknik keabsahan data digunakan untuk menguji tingkat kesahihan data dalam penelitian dengan pendekatan kualitatif. Dalam penelitian kualitatif, temuan atau data dinyatakan valid apabila tidak ada perbedaan antara yang dilaporkan peneliti dengan apa yang sesungguhnya terjadi pada obyek yang diteliti. Dalam setiap penelitian memerlukan standar untuk melihat derajat kepercayaan atas kebenaran dari hasil penelitian. Dalam penelitian kualitatif, standar tersebut dengan keabsahan data (Sugiyono, 2011).

Penelitian kualitatif dinyatakan absah apabila memiliki derajat kepercayaan (*credibility*), keteralihan (*transferability*), kebergantungan (*dependability*), dan kepastian (*confirmability*) (Satori dan Komariah, 2013).

D. HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian dilakukan di RS UKRIDA, Jakarta Barat. Objek yang diteliti adalah perawat yang memiliki masa kerja minimal 1 tahun, dengan masa bakti sampai 2022. Sedangkan yang menjadi kriteria adalah perawat yang telah memiliki sertifikat ICU yang bertugas di unit ICU RS Ukrida Jakarta, serta menangani pasien COVID-19.

Pelayanan keperawatan di RS UKRIDA saat ini memerlukan perhatian untuk dikembangkan di masa pandemi COVID-19 terutama pada bagian pelayanan perawatan intensif. Pelayanan keperawatan RS UKRIDA bertujuan untuk memberikan asuhan bagi pasien dengan penyakit berat yang membutuhkan terapi intensif dan potensial untuk disembuhkan, memberikan asuhan bagi pasien berpenyakit berat yang memerlukan observasi atau pengawasan ketat secara terus menerus dalam hal ini adalah untuk pasien COVID-19 yang mengalami perburukan. Dalam perawatan pasien kritis wajib diketahui setiap perubahan pada kondisi pasien yang membutuhkan intervensi segera. Kondisi ini membutuhkan perawat yang profesional yang memiliki kompetensi di bidang perawatan intensif yang bersertifikasi, sehingga dapat dipertanggungjawabkan untuk memberikan pelayanan keperawatan secara optimal dalam mengatasi kegawatan pasien di ruang perawatan intensif.

Permasalahan yang ada saat ini adalah ketersediaan tenaga keperawatan yang memiliki kompetensi dibidang keperawatan ICU belum memadai. Hasil evaluasi di 18 rumah sakit di 9 provinsi pusat regional tahun 2007, didapatkan gambaran berdasarkan pendidikan sebagai berikut (D3 keperawatan 79,7% , SPK 14,2% , S1 Keperawatan 4,5%, diluar S1 Keperawatan 1,6%) . 77% Rasio perawat dengan pasien tidak sesuai, 22% perawatan melakukan tindakan tidak sesuai prosedur, 58% perawat ICU yang belum mendapatkan pelatihan dan 65% perawat bekerja tidak sesuai dengan kemampuan (Kemenkes, 2015).

Ketidaksesuaian tersebut juga terjadi di RS UKRIDA, ditambah dengan keterbatasan tenaga akibat meningkatnya jumlah kebutuhan perawat pada masa pandemi maka itu juga jadi dilemma untuk rumah sakit. Jumlah perawat ICU yang berpengalaman dan tersertifikasi hanya berjumlah 2 orang pada saat pembukaan rumah sakit. Rasio perawat ICU pada pasien yakni 1:2 atau 2 pasien dirawat dan dijaga oleh 1 perawat. Padahal rasio normatif perawat di ICU adalah 1:1 yang artinya ada indikasi masalah pada beban perawat di ICU. Meski pada saat tingginya gelombang COVID-19, ada masa dimana rasio 1:2 tidak tercapai. Namun, RS UKRIDA tetap berusaha mencapai rasio 1:2 dengan tetap menjaga mutu layanan.

Dengan berawal perawat senior bersertifikasi ICU sebanyak 2 orang, keperawatan berusaha merekrut perawat-perawat pengalaman dan sertifikasi meski terdapat kesulitan dalam

mencari kandidat yang memenuhi kriteria. Manajemen keperawatan sendiri membutuhkan perawat dengan pengalaman 3-4 tahun dan memiliki sertifikat ICU, kriteria yang sulit dicapai. Akibat 2 tahun pandemi yang berakibat sulitnya mendapatkan kriteria perawat yang sesuai dalam perekrutan mendorong manajemen keperawatan untuk melakukan sertifikasi pada perawat ICU yang belum melakukan sertifikasi.

Pada strategi kesesuaian pola atau *pattern matching*, pola yang sudah diketahui berdasarkan teori dibandingkan dengan pola yang akan diprediksi atau diperkirakan akan terjadi. (Morissan, 2019). Dalam pengalaman menangani pasien COVID-19 para informan memiliki beberapa kesamaan yaitu : 1) Keinginan/ Kemauan untuk berkembang, 2) Percaya Diri, 3) Harapan/Doa, 4) Manajemen Emosional, 5) Sumber Daya Manusia, dan 6) Kompetensi.

Berdasarkan hasil wawancara dari lima informan dapat ditarik garis besar yang menjadi fokus. Diantaranya adalah profesionalitas yang berkorelasi dalam adanya kebutuhan untuk berkembang, sumber daya manusia, dan kompetensi. Ketiga fokus ini dinilai dapat menjadi acuan dalam mengidentifikasi kondisi tenaga perawat RS UKRIDA.

1. Profesionalitas

Dimasa pandemic COVID-19 ini dengan meningkatnya kebutuhan layanan kesehatan, profesionalisme para tenaga kesehatan tetap harus dijaga. Dari data yang didapat oleh peneliti terlihat bahwa para informan sadar bahwa meski kebutuhan tinggi profesionalisme tetap harus dijaga. *“Para informan sadar bahwa dibutuhkan peningkatan kompetensi dengan sertifikasi/mengembangkan ilmu agar tetap dapat mempertahankan kualitas pelayanan yang profesional.”* (informan 1-5) Maka dari itu para informan berusaha menjaga profesionalisme meski dalam keadaan yang sulit. Terbukti bahwa mereka berusaha belajar dan memperdalam ilmu perawatan ICU demi menjaga kelangsungan kesinambungan perawatan pasien. *“Selain itu ingin memperdalam ilmu dan skills keperawatan ICU untuk menjadi bekal saya dalam menangani pasien kritis dan memberikan pelayanan yang profesional”* (Informan 3) dapat dilihat bahwa informan secara sadar mengetahui bahwa mereka yang memiliki pengetahuan yang belum cukup sehingga memerlukan pembelajaran yang lebih.

Peran kepala perawat dan juga kepala ruangan sangatlah penting. Sebagai evaluator dan juga salah satu bagian dari manajemen RS mereka bertanggung jawab atas terjaganya profesionalisme yang dijalankan oleh perawat pelaksana. *“Kami berusaha untuk memberikan motivasi kepada setiap pelaksana agar mereka bisa terus belajar untuk menjadi tenaga perawat yang handal dan profesional”* (Informan 2). Manajemen keperawatan lah yang memberikan arahan kepada staf-staf perawat pelaksana agar mereka bisa bekerja sesuai dengan standar yang berlaku. Salah satu arahan yang diberikan adalah melakukan pelatihan serta mentoring untuk perawatan ruang ICU. *“Kami mencoba membuat knowledge system sharing untuk lebih mempertajam pengasahan skill dari teman-teman perawat”* (Informan 1). Dari keterangan informan didapatkan bahwa antara manajemen keperawatan dan staff memiliki kolaborasi yang saling mendukung untuk kesinambungan pelayanan pasien.

2. Sumber Daya Manusia

Disaat pandemic COVID-19 dibutuhkan dedikasi yang tinggi untuk menghadapi lonjakan kasus. Tenaga perawat yang terbatas mengakibatkan para perawat diharuskan untuk melayani pasien COVID-19 selama 8-12 jam sehari dengan menggunakan hazmat saat itu. Tidak sedikit yang sakit diakibatkan kelelahan atau terpapar COVID-19 atau dalam kasus terburuk adalah gugur dalam bertugas. Sedangkan sulit untuk melakukan perekrutan baru untuk menggantikan kekosongan perawat. *“Cari tenaga perawat apalagi di ICU saat itu kita tau sangat sulit ya dok”* (Informan 5).

Pandemi COVID-19 ini ibarat seperti medan pertempuran bagi para tenaga kesehatan. Ketika rekan sejawat sakit dan harus melakukan isolasi, maka posisi mereka harus digantikan oleh perawat yang lain *“Karena sudah tidak ada orang lagi saya pun ikut turun ke pasien dan*

pulang juga terlambat. Meski saya masih ada anak kecil dirumah tapi kita sudah tidak ada tenaga lagi untuk penanganan pasien. Buat saya yang penting adalah keselamatan pasien” (Informan 2). Dengan kondisi seperti ini dapat menimbulkan kendala jika tenaga yang sakit adalah yang lebih berpengalaman dengan hanya tersisa tenaga perawat baru yang belum pengalaman/bersertifikat dalam menangani pasien dengan kasus yang membutuhkan kompetensi khusus.

Dari pembahasan diatas peneliti melihat bahwa peran sumber daya manusia perawat dalam menangani pasien masa pandemi sangatlah besar. Disimpulkan dari kelima informan diperoleh kesepakatan bahwa terjadi kekurangan jumlah perawat, kemudian sulitnya merekrut perawat ICU utamanya yang telah memiliki pengalaman/kompeten, dan perawat yang memiliki pengalaman/sertifikasi dapat menangani pasien lebih banyak dan lebih cepat karena memiliki pengetahuan dan pengalaman tindakan yang lebih baik.

3. Kompetensi (Legalitas)

Penilaian Rumah Sakit UKRIDA terhadap tenaga kerja perawat dapat dilihat dari dua perspektif yaitu melalui legalitas serta kondisi yang ada di RS UKRIDA di saat yang sama. Hal ini bertujuan untuk membandingkan apa yang telah menjadi landasan hukum dengan yang telah dimiliki/dilakukan RS UKRIDA. Dengan membandingkan kedua hal tersebut dapat ditentukan langkah lanjutan untuk memperbaiki atau untuk meningkatkan kinerja dari tenaga keperawatan.

Seperti yang telah disinggung sebelumnya bahwa terjadi kekurangan jumlah perawat, kemudian sulitnya merekrut perawat ICU utamanya yang telah memiliki pengalaman/kompeten, dan perawat yang memiliki pengalaman/sertifikasi. Sehingga harus dilakukan perekrutan baru dengan perawat yang masih belum memiliki pengalaman. *“Kita juga harus cepat menerima tenaga-tenaga kerja baru untuk bekerja dan banyak dari mereka yang baru lulus kuliah dan mungkin beberapa kali ada beberapa karyawan ada yang belum memiliki STR dan pemerintah memperbolehkan hal itu karena kurangnya SDM.”* (Informan 1).

Dengan kondisi ini perawat yang telah memiliki kompetensi bertugas untuk mengajarkan perawat baru sekaligus memberikan perawatan terhadap pasien. *“Apa yang tidak tau saya langsung tanya biar ga malpraktek gitu dok hehe...”* (Informan 5). Sehingga dapat menghambat kinerja dari perawat yang telah memiliki kompetensi karena membutuhkan pengawasan dan memberikan pengajaran kepada perawat baru agar tidak terjadi kesalahan dalam memberikan perawatan. *“Perawat baru juga kan belum mengerti banyak tentang ICU jadi bikin deg-deg an juga dok”* (Informan 4).

Melihat dari kondisi tersebut dapat disimpulkan bahwa terjadi ketidaksesuaian kondisi RS UKRIDA dengan legalitas yang ada. Kondisi COVID-19 memaksa pengambilan keputusan secara darurat untuk mengatasi kekurangan tenaga perawat terutama di ruang ICU. Berdasarkan keterangan dari kelima informan kompetensi perawat baru yang masih rendah juga berdampak pada kinerja perawat yang telah memiliki kompetensi untuk memberikan pengawasan dan pengajaran. Hal ini dinilai menghambat kinerja mereka untuk memberikan pelayanan kepada pasien.

4. Pergeseran Tugas

Pergeseran tugas adalah proses pendelegasian dimana tugas dipindahkan dari tenaga kerja yang berkualifikasi dengan baik ke petugas kesehatan yang kurang berkualifikasi. Ini adalah pilihan dan metode yang bagus untuk meningkatkan efisiensi dalam pemberian pelayanan perawatan kesehatan. Sebagai contoh: ketika dokter kekurangan pasokan, perawat yang memenuhi syarat atau petugas kesehatan setempat sering kali dapat meresepkan dan memberikan obat atau mengatakan menghadiri keadaan darurat medis. Pergeseran tugas dilakukan untuk penggunaan sumber daya manusia yang lebih baik dan penyediaan layanan yang tidak terputus (WHO, 2019).

Pergeseran tugas dan pembagian tugas mencerminkan niat yang sama untuk memungkinkan kader yang semula tidak memiliki kompetensi untuk tugas tertentu untuk bisa meningkatkan tingkat akses perawatan medis. Pendekatan pengalihan tugas dan pembagian tugas memungkinkan penggunaan sumber daya manusia yang tersedia secara lebih efisien yang bekerja di sistem kesehatan yang terbebani selama pandemi COVID-19.

Pada akhirnya, tujuan dari pengalihan tugas dan pembagian tugas di era pandemi COVID-19 adalah untuk menstandarisasi, menyederhanakan, dan mendesentralisasikan sistem untuk memaksimalkan peran pelayanan kesehatan primer dan layanan berbasis masyarakat terkait dengan penyediaan COVID-19 keperawatan klinis. Manajemen yang baik, pengawasan yang mendukung, dan kemauan untuk membela kepentingan bersama untuk memastikan hasil yang baik dari pengalihan tugas dan pembagian tugas (CDC, 2022).

Setiap rumah sakit memiliki karakteristik dan situasi kondisi yang berbeda-beda. Mengingat keunikan tersebut perlu adanya pertimbangan khusus dalam pelaksanaan pergeseran tugas. Hal ini juga agar dapat menopang pelayanan pasien yang maksimal.

Di RS UKRIDA sendiri hal ini diwujudkan dengan training dan juga mentoring. Dilihat dari kebutuhan tenaga yang tinggi saat pandemi maka mitigasi dilakukan secepat dan seefisien mungkin oleh manajemen keperawatan. Manajemen Keperawatan Menyusun program pelatihan secara internal terlebih dahulu yang selanjutnya akan dikukuhkan legalitas dalam pelatihan external.

5. Evaluasi

Hasil yang didapatkan dari pelatihan dan mentoring perawat ICU di RS UKRIDA menunjukkan hasil yang positif. Hasil positif dirasakan tidak hanya oleh manajemen keperawatan itu sendiri tapi juga dari perawat pelaksana yang terlibat dalam program tersebut. Hal-hal yang didapatkan dari hasil pelatihan dan mentoring perawat ICU terdiri dari dua sisi yaitu sisi fungsional dan sisi manajemen. Dalam sisi fungsional hal yang didapat diantaranya adalah: (1) Adanya peningkatan kompetensi yang terjadi pada perawat pelaksana yang diberikan pelatihan. *“Saya merasa skill saya bertambah, yang sebelumnya gak pernah tau bagaimana caranya sekarang sudah bisa”* (Informan 3); (2) Meningkatkan kepercayaan diri dari perawat yang menerima pelatihan. *“Sekarang saya lebih PD kalo menghadapi pasien kritis, jadinya lebih gak panik dok”* (Informan 4); (3) Menumbuhkan rasa kepemimpinan. *“Saya kaget diminta jadi mentor, namun saya senang karena saya diberikan kesempatan untuk saling bertukar pikiran, belajar memahami apa yang teman-teman lain gak ngerti jadi bisa saling belajar”* (Informan 4); (4) Meningkatkan mental sebagai petugas Kesehatan. *“1 hal yg ga bisa kulupa waktu itu diajarkan di depan pasien yang masih sadar dan saya belum ngerti, saya dimarahin dan karna malu saya ke WC nangis doank. Darisitu saya belajar bagaimana menghadapi pasien supaya tidak panik”* (Informan 5).

Dalam sisi Manajemen hal-hal yang didapatkan dari pelatihan dan mentoring perawat ICU adalah sebagai berikut: (1) Beban kerja yang lebih merata. *“Beban saya terasa sangat berkurang setelah mereka pelatihan. Tadinya saya harus nongkrongin mereka, bantu mereka terus sekarang mereka sudah bisa perlahan melakukan layanan secara mandiri”* (Informan 2); (2) Membentuk calon-calon kaderisasi perawat ICU. *“Perawat ICU itu kan susah banget ya dok untuk dicari, nah setelah mereka dikasi pelatihan terus mentoring malah keliatan nih bakal calon perawat handal masa depan. Ini bikin saya terheran malah gak nyangka nih dapat bibit-bibit unggul”* (Informan 1); (3) Terpenuhinya kebutuhan tenaga di masa pandemi. *“Dengan keterbatasan tenaga yang ada, kita memang harus pintar buat puter otak cari solusi. Dari pelatihan mentoring ini yang tadinya ga bisa kan jadi bisa makanya sedikit-sedikit kita bisa penuhi rasio perawat-pasien di ICU”* (Informan 1); (4) Mutu pelayanan pasien di ICU meningkat. *“Berasa banget ya dok, yang saya lihat itu rata-rata lama pasien dirawat jadinya berkurang. Tadinya di awal kita bisa rawat pasien lebih dari 2 minggu tapi setelah kita pelatihan trus mentoring, pasien dirawat bisa jadi 7-10 hari. Lumayan banget dok, apalagi di*

RS kita yang masih baru” (Informan 2). “Bisa Kita lihat dok pas awal-awal kita chaos banget, angka kematian begitu tinggi. Begitu pelatihan jadinya nya turun. Itu tanda positif banget bagi saya bahwa kita berhasil nih program nya” (Informan 1).

E. KESIMPULAN

Dalam pembahasan diatas maka dapat ditarik kesimpulan bahwa: (1) Peningkatan kebutuhan tenaga di ruang ICU pada masa pandemic COVID-19 dapat diatasi dengan pelatihan dan pergeseran tugas secara berkesinambungan; (2) Di RS UKRIDA pelatihan dan pergeseran tugas dilakukan dengan cara pelatihan internal, pelatihan external, dan mentoring; (3) Diperlukanya sertifikasi pada perawat ICU agar kompetensi yang dimiliki bisa diakui legalitasnya; (4) Hasil dari training membuat distribusi pekerjaan layanan perawatan pasien menjadi lebih seimbang; (5) Pelatihan dan pergeseran tugas yang tercermin dalam training dan mentoring meningkatkan kompetensi dan kepercayaan diri pada perawat pelaksana di ruang ICU; (6) Pelatihan dan pergeseran tugas yang tercermin dalam training dan mentoring mampu meningkatkan mutu layanan dalam perawatan pasien di ruang ICU; dan (7) Pelatihan dan pergeseran tugas yang tercermin dalam training dan mentoring membuat pelayanan ICU RS UKRIDA mampu menghadapi peningkatan pasien pada pandemi COVID-19.

DAFTAR PUSTAKA

- Dewi, A., Utomo, B., & Rachman, S. (2020). *Panduan Asuhan Keperawatan (Pak) Pada Pasien Kritis dengan Covid-19*. Airlangga University Press.
- Fouilloux, V., Gran, C., Guervilly, C., Breaud, J., El Louali, F., & Rostini, P. (2019). Impact of Education and Training Course for ECMO Patients based on High-Fidelity Simulation: A Pilot Study Dedicated to ICU Nurses. *Perfusion*, 34(1), 29-34.
- Gunawan, A. H. (2018). Analisis Kebutuhan Tenaga Perawat Unit Pelayanan Intensif Berdasarkan Beban Kerja dan Kompetensi di Unit Pelayanan Intensif Rumah Sakit dr Oen Solo Baru Tahun 2015. *Jurnal Administrasi Rumah Sakit Indonesia*, 2(2).
- Haniffa, R., Lubell, Y., Cooper, B. S., Mohanty, S., Alam, S., Karki, A., ... & ICU Training in South Asia Group. (2017). Impact of a Structured ICU Training Programme in Resource-Limited Settings in Asia. *PLoS One*, 12(3), e0173483.
- Hasibuan, M. S. (2016). Manajemen Sumber Daya Manusia (revisi). *Jakarta: Bumi Aksara*.
- Hastuti, R. Y., Windarti, T., & Kemaludin, K. (2021). Pengaruh Pendidikan Kesehatan tentang Keperawatan Kritis Terhadap Tingkat Kecemasan Keluarga yang Dirawat di IRI. *Jurnal Sahabat Keperawatan*, 3(01), 66-76.
- Helmi, H. (2021). Penataan Peraturan Daerah dengan Metode Omnibus Law: Urgensi dan Mekanisme. *Undang: Jurnal Hukum*, 4(2), 441-472.
- Martínez-González, N. A., Tandjung, R., Djalali, S., & Rosemann, T. (2015). The Impact of Physician–Nurse Task Shifting in Primary Care on the Course of Disease: A Systematic Review. *Human resources for health*, 13(1), 1-14.
- Nawawi, H. (2011). Manajemen Sumber Daya Manusia untuk bisnis yang kompetitif.
- Nursalam, N. (2013). Konsep Penerapan Metode Penelitian Ilmu Keperawatan. *Salemba Medika, Jakarta*.
- Pande, S., Kolekar, B. D., & Vidyapeeth, D. P. (2003). Training Programs of Nurses Working in Intensive Care Unit. *Int J Adv Res Manag Soc Sci*, 2, 317-29.
- Rab, T. (2013). Agenda Gawat Darurat (Critical Care). *Bandung: PT. Alumni*.
- Robertson, F. C., Esene, I. N., Koliass, A. G., Khan, T., Rosseau, G., Gormley, W. B., ... & Ganau, M. (2020). Global Perspectives on Task Shifting and Task Sharing in Neurosurgery. *World neurosurgery: X*, 6, 100060.
- Salinding, R. (2012). *Analisis Pengaruh Pelatihan terhadap Produktivitas Kerja Karyawan*

- Pada PT. Erajaya Swasembada Cabang Makassar* (Doctoral dissertation, Universitas Hasanuddin).
- Sedarmayanti, S. (2017). Perencanaan dan Pengembangan SDM untuk Meningkatkan Kompetensi, Kinerja, dan Produktivitas Kerja. *Bandung: Penerbit PT. Refika Aditama*.
- Setiarni, V., Dewi, W. N., & Karim, D. (2018). Identifikasi Pengetahuan Perawat Gawat Darurat Tentang Triage. *JOM Fkp*, 5(2), 730-736.
- Siregar, I. N. P., Sijabat, E. R., Siburian, L. M., & Putri, N. A. (2022). The Effect of Work Communication, Motivation and Job Training on Employee Productivity at PT Sushi Indo Sukses Mandiri Medan. *Budapest International Research and Critics Institute (BIRCI-Journal): Humanities and Social Sciences*, 5(2), 11046-11060.
- Sofyandi. (2018). Manajemen Sumber Daya Manusia. Yogyakarta. Graha Ilmu.
- Sutrisno, E. (2013). Manajemen Sumber Daya Manusia, Cetakan Kelima. *Yogyakarta: Prenada Media*.
- Suwardianto, H. (2018). *Manajemen Pencegahan Kerusakan Fungsi Fisik, Fungsi Kognitif, dan Kecemasan pada Pasien Kritis*. Lembaga Chakra Brahma Lentera.
- Suwardianto, H. (2019). *Sleep Hygiene, Strategi Mengurangi Tingkat Nyeri Pasien Kritis*. Lembaga Chakra Brahma Lentera.
- Widodo, S. E. (2015). Manajemen Pengembangan Sumber Daya Manusia. Yogyakarta. Pustaka Pelajar.
- Worang, A. K., Rattu, A. J. M., & Kaunang, T. (2022). Faktor-Faktor yang Berperan terhadap Beban Kerja Perawat di RSUD GMIM Tonsea Airmadidi Di Era Pandemi Covid 19. *Jurnal Kesehatan Medika Sainika*, 13(1), 244-258.
- World Health Organization. (2007). Task Shifting: Rational Redistribution of Tasks among Health Workforce Teams: Global Recommendations and Guidelines.
- Yulianti, Y., & Chanif, C. (2021). Penerapan Perubahan Posisi terhadap Perubahan Hemodinamik pada Asuhan Keperawatan Pasien Congestive Heart Failure. *Ners Muda*, 2(2), 82-90.