

TESIS

PENGALAMAN PERAWAT BARU MERAWAT PASIEN COVID-19:

STUDI KUALITATIF



IRMA IRYANIDAR

R012201012

PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU KEPERAWATAN

UNIVERSITAS HASANUDDIN

MAKASSAR

2022

TESIS

**PENGALAMAN PERAWAT BARU MERAWAT PASIEN COVID-19:
STUDI KUALITATIF**



IRMA IRYANIDAR

R012201012

PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU KEPERAWATAN

UNIVERSITAS HASANUDDIN

MAKASSAR

2022

**PENGALAMAN PERAWAT BARU MERAWAT PASIEN COVID-19:
STUDI KUALITATIF**

Tesis

Sebagai salah satu syarat untuk mencapai gelar Magister Keperawatan

Program Studi Magister Keperawatan Fakultas Keperawatan

Disusun dan diajukan oleh



IRMA IRYANIDAR

R012201012

Kepada

PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU KEPERAWATAN

FAKULTAS KEPERAWATAN

UNIVERSITAS HASANUDDIN

2022

TESIS

PENGALAMAN PERAWAT BARU MERAWAT PASIEN COVID-19:

STUDI KUALITATIF

Disusun dan diajukan oleh

IRMA IRYANIDAR

Nomor Pokok: R012201012

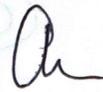
Telah dipertahankan di depan Panitia Ujian Tesis
Pada Tanggal 11 Agustus 2022
dan dinyatakan telah memenuhi syarat

Menyetujui

Komisi Penasihat,



Kusri S. Kadar, S.Kp., MN., Ph.D.
NIP. 19760311 200501 2003



Andi Maszytha Irwan, S.Kep., Ns., MAN., Ph.D
NIP. 19830310 200812 2002

Ketua Program Studi

Magister Ilmu Keperawatan,



Prof. Dr. Elly L. Sjattar, S.Kp., M.Kes.
NIP. 19740422 199903 2002

Dekan Fakultas Keperawatan

Universitas Hasanuddin,



Dr. Ariyanti Saleh, S.Kp., M.Si
NIP. 19680421 200112 2002

PERNYATAAN KEASLIAN TESIS

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : Irma Iryanidar

NIM : R012201012

Program Studi : Magister Ilmu Keperawatan

Fakultas : Keperawatan

Judul : Pengalaman Perawat Baru Merawat Pasien COVID-19

Menyatakan bahwa tesis saya ini asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik Magister baik di Universitas Hasanuddin maupun di Perguruan Tinggi lain. Dalam tesis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau dipublikasi orang lain, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama dan dicantumkan dalam daftar rujukan.

Apabila dikemudian hari ada klaim dari pihak lain maka akan menjadi tanggung jawab saya sendiri, bukan tanggung jawab dosen pembimbing atau pengelola Program Studi Magister Ilmu Keperawatan Unhas dan saya bersedia menerima sanksi akademik sesuai dengan peraturan yang berlaku, termasuk pencabutan gelar Magister yang telah saya peroleh.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

Makassar, 18 November 2021

Yang menyatakan



Irma Iryanidar

KATA PENGANTAR

Bismillahirrahmanirrohim

Assalamu Alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Segala puji bagi Allah yang telah memberikan kesehatan, kekuatan dan kesempatan sehingga penulis dapat menyelesaikan tesis yang berjudul “Pengalaman Perawat Baru Merawat Pasien COVID-19: Studi Kualitatif” ini sesuai dengan perencanaan. Serta Salawat dan Salam juga senantiasa tercurah kepada junjungan Nabi besar Muhammad SAW beserta keluarga, sahabat dan para pengikutnya.

Tesis ini peneliti persembahkan untuk orang-orang terkasih yang selalu memberikan doa dan motivasi hingga saat ini. Teruntuk Ayahanda Drs. H. Darwis dan Ibunda Dra. Hj. Nirwati, suami tercinta Abdul Rahman Rukka, SE beserta anak-anak dan keluarga atas kasih sayang, bimbingan, pengorbanan, do’a dan air mata yang tidak terputus sehingga penulis mampu melalui fase-fase sulit dengan tidak menyerah.

Tesis ini disusun dan dipermudah berkat dukungan dari banyak pihak terutama pembimbing atas kebaikan dan kesabarannya dalam membimbing meskipun ditengah kesibukan yang sangat padat. Karena itu, dengan penuh rasa hormat dengan segala kerendahan hati perkenankan penulis menyampaikan ungkapan terima kasih dan penghargaan yang tak terhingga kepada Ibu Kusri S. Kadar, S.Kp., MN., Ph.D., selaku pembimbing I atas segala bantuan dan bimbingan mulai dari proses penyusunan proposal hingga penyusunan hasil penelitian dan Ibu Andi Masyitha Irwan, S.Kep., Ns., MAN., Ph.D selaku pembimbing II yang telah banyak memberikan masukan dan pendampingan selama proses penelitian berlangsung.

Ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya juga penulis sampaikan kepada Dr. Ariyanti Saleh, S.Kp., M.Kes selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas

Hasanuddin. Prof. Dr. Elly L. Sjattar, S.Kp., M.Kes, selaku Ketua Program Studi Magister Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin. Penguji tesis, Dr. Takdir Tahir, S.Kep. Ns., M.Kes, Dr. Rosyidah Arafat, S.Kep., Ns.,M.Kep.,Sp.KMB dan Dr. Kadek Ayu Erika, S.Kep., Ns., M.Kes yang telah banyak memberikan masukan serta saran dalam penyusunan tesis ini.

Terima kasih sebesar-besarnya juga kepada Bapak Prof. Dr. dr. Syafri Kamsul Arif, Sp.An-KIC, KAKV sebagai Direktur Utama RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo, Ibu Armi, S.Kep., Ns., Sp.KV sebagai Kepala Pelayanan Ruang Intensif PJT dan Ibu Herlina, S.Kep.,Ns sebagai mantan Kepala Pelayanan CVCU yang banyak membantu penulis selama proses pengurusan izin kuliah dan mensupport penulis dalam menempuh Pendidikan. Seluruh staff SDM dan Bidang Keperawatan RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo yang telah banyak membantu penulis. Seluruh teman-teman perawat CVCU dan ICU PJT yang mendukung penuh dan sangat peduli selama penulis kuliah. Seluruh teman-teman angkatan 2020 yang selalu mensupport dan mengajarkan banyak hal. Serta Sahabat-sahabat yang sering menjadi tempat konsultasi A. Saputri Mulyana, S.Kep., Ns., M.Kep., Hasriana, S.Kep., Ns., M.Kep., Rasmawati, S.Kep., Ns. M.Kep, Kak Jenny Latief, S.Kep., Ns., M.Kep., dan Andi Muhammad Fiqri, S.Kep., Ns., M.Kep. Serta rekan-rekan lainnya yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu. Semoga segala kebaikan yang telah tercurah, bernilai ibadah disisi Allah SWT.

Wassalam....

Makassar, 10 Agustus 2022

Penulis

Irma Iryanidar

ABSTRAK

Latar Belakang: Penyebaran virus COVID-19 yang begitu cepat dan banyaknya kasus menyebabkan perawat baru dilibatkan dalam upaya penanggulangan COVID-19. Menjadi perawat COVID-19 bagi perawat baru merupakan masalah kompleks yang harus dihadapi dalam masa transisinya. Tantangan dan tekanan psikologis yang tinggi di ruang COVID-19 dapat menjadi kejutan yang menurunkan ketahanan perawat baru dalam merawat pasien COVID-19. Penelitian ini bertujuan mengeksplorasi pengalaman perawat baru dalam merawat pasien COVID-19.

Metode: Penelitian ini menggunakan metode kualitatif fenomenologi deskriptif. Data dikumpulkan melalui wawancara semiterstruktur dari 14 perawat baru dari enam rumah sakit rujukan COVID-19 di Indonesia. Sampel dijangkau dengan metode *snowball sampling*. Hasil penelitian dianalisis secara tematik analisis.

Hasil: Berdasarkan wawancara tentang pengalaman perawat baru merawat pasien COVID-19 diidentifikasi empat tema utama yaitu beban psikologis sebagai perawat baru, tantangan dalam merawat pasien COVID-19, resiliensi bekerja di ruang COVID-19 dan motivasi untuk tetap bekerja di masa pandemi COVID-19.

Kesimpulan: Pengalaman merawat pasien COVID-19 menghadirkan tantangan besar dan kejutan bagi perawat baru. Dibutuhkan sistem dukungan yang dapat membantu perawat baru menghadapi tekanan baik secara fisik maupun psikologis selama bekerja di ruang COVID-19. Pemberian pelatihan, penyediaan sarana dan prasarana yang memadai dari rumah sakit, adanya dukungan dari rekan kerja dan pemberian *reward* yang sesuai dapat membantu perawat baru untuk tetap bertahan dalam bekerja di ruang COVID-19.

Kata Kunci: COVID-19, merawat, pengalaman, perawat baru, tantangan



ABSTRACT

Background: The rapid spread of the COVID-19 virus and the large number of cases have caused new nurses to be involved as the efforts to deal with COVID-19. Becoming COVID-19 nurses for new nurses is a complex issue that must be faced in their transition period. Many challenges and high psychological pressure in the COVID-19 room can be a surprise that lowers the resilience of new nurses in caring for COVID-19 patients. The aim of this study is to explore the experiences of new nurses in treating COVID-19 patients.

Method: This study uses a qualitative phenomenological method. The data were collected through semi-structured interviews of 14 new nurses in six COVID-19 referral hospitals in Indonesia. The sample were collected using snowball sampling methods. The results of the interviews were analyzed using thematic analysis.

Results: Based on interviews about the experience of new nurses caring for COVID-19 patients, four main themes were identified, namely the psychological burden as a new nurses, challenges in caring for COVID-19 patients, resilience to work in the COVID-19 room, and motivation to stay working during the COVID-19 pandemic.

Conclusion: The experience of caring for COVID-19 patients presents great challenges and surprises for new nurses. A support system is needed that can help new nurses deal with both physical and psychological stress while working in the COVID-19 room. Providing training, providing adequate facilities and infrastructure from hospitals, having support from colleagues, and providing appropriate rewards can help new nurses stay afloat in working in the COVID-19 room.

Keywords: Care, challenge, COVID-19, experience, new nurse



DAFTAR ISI

HALAMAN SAMBUT DALAM	i
HALAMAN PENGANTAR PROPOSAL TESIS	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN	iv
KATA PENGANTAR	v
ABSTRAK	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
DAFTAR ARTI LAMBANG DAN SINGKATAN	xv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian	6
D. Manfaat Penelitian	6
E. Originalitas Penelitian.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	8
A. Tinjauan tentang COVID-19	8
a. Definisi dan Penyebaran COVID-19	8
b. Gejala Klinis	9
c. Pencegahan	9

B.	Tinjauan tentang Perawat di Masa Pandemi COVID-19	10
a.	Tantangan Perawat di Masa Pandemi COVID-19	10
b.	Masalah Psikologis Perawat Menangani pasien COVID-19	12
C.	Tinjauan tentang Perawat Baru	14
a.	Tahap Perkembangan Perawat	14
b.	Perawat Baru dan Masa Transisi	16
c.	Faktor-faktor yang Mempengaruhi Transisi Perawat Baru	18
D.	Pendekatan Fenomenologi dalam Penelitian Kualitatif	20
a.	Konsep Fenomenologi	20
b.	Jenis-jenis pendekatan fenomenologi	21
E.	Kerangka Teori	24
F.	Pertanyaan Penelitian	25
BAB III METODE PENELITIAN		26
A.	Desain Penelitian	26
B.	Populasi dan Sampel	26
C.	Instrumen Penelitian	28
D.	Tempat dan Waktu Penelitian	28
E.	Prosedur Penelitian	29
F.	Analisa Data	32
G.	Etika Penelitian	34
BAB IV HASIL PENELITIAN		37
A.	Gambaran Umum Penelitian	37
B.	Karakteristik Partisipan	38
C.	Hasil Penelitian	43

BAB V PEMBAHASAN	57
A. Kondisi Psikologis Perawat Baru di Awal Bekerja.....	57
B. Tantangan Perawat Baru Merawat Pasien COVID-19.....	59
C. Adaptasi Perawat Baru bekerja di Ruang COVID-19.....	62
D. Motivasi Perawat Baru Bekerja di Masa Pandemi COVID-19.....	65
E. Implikasi Penelitian.....	67
F. Keterbatasan Penelitian.....	69
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN	71
A. Kesimpulan	71
B. Saran.....	72
DAFTAR PUSTAKA	xvi

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori	23
Gambar 3.1 Alur Penelitian	26

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Jadwal penelitian	28
Tabel 4.1 Data Karakteristik Partisipan	41
Tabel 4.2 Hasil Analisis Tema	54

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Formulir Persetujuan Setelah Penjelasan (PSP)
- Lampiran 2 : Lembar Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 3 : Panduan Pertanyaan Wawancara
- Lampiran 4 : Rekomendasi Persetujuan Etik
- Lampiran 5 : Analisa Tema
- Lampiran 6 : Transkrip Hasil Wawancara Partisipan

DAFTAR ARTI LAMBANG DAN SINGKATAN

APD	: Alat Pelindung Diri
COVID-19	: <i>Corona Virus Disease 2019</i>
CoV	: <i>Coronavirus</i>
DKI	: Daerah Khusus Ibukota
D3	: Diploma 3
HCU	: <i>High Care Unit</i>
ICU	: <i>Intensive Care Unit</i>
IGD	: Instalasi Gawat Darurat
KEPK	: Komite Etik Penelitian Kesehatan
Max	: Maximal
MERS	: <i>Middle East Respiratory Syndrome</i>
Min	: Minimal
MMWR	: <i>Morbidity and Mortality Weekly Report</i>
P	: Peneliti
P1 - P14	: Partisipan 1 sampai 14
PNS	: Pegawai Negeri Sipil
SARS	: <i>Severe Acute Respiratory Syndrome</i>
SATGAS	: Satuan Tugas
SD	: Standar Deviasi
STR	: Surat Tanda Registrasi
WHO	: <i>World Health Organization</i>

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit *Corona Virus Disease* 2019 (COVID-19) merupakan penyakit menular yang disebabkan karena virus corona jenis baru (WHO, 2020). Virus ini berasal dari golongan *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus-2* (SARS-CoV-2). Awal kemunculan virus ini berasal dari provinsi Hubei, China tengah pada bulan Desember 2019. Virus ini menyebar begitu cepat dan dapat menyebabkan kondisi penyakit yang serius hingga kematian (Lu et al., 2020). Oleh sebab itu, penyakit ini sangat menggemparkan masyarakat hingga ke dunia internasional.

Pada tanggal 30 Januari 2020, *World Health Organization* (WHO) yang merupakan organisasi kesehatan dunia menyampaikan bahwa penyakit COVID-19 ini telah menyebar keseluruh dunia. WHO menyatakan bahwa kondisi darurat tersebut harus menjadi perhatian bagi dunia internasional. Penyakit COVID-19 ini menyebar begitu cepat ke seluruh dunia dan telah ditetapkan sebagai pandemi pada tanggal 11 Maret 2020 WHO (WHO, 2020). Menurut laporan masuk ke *World Health Organization* (WHO) pada tanggal 17 Januari 2022, total kasus COVID-19 di dunia mencapai lebih dari 318 juta jiwa dengan total kematian lebih dari 5 juta jiwa. Kasus COVID-19 terbanyak di Eropa dan Amerika masing-masing lebih dari 116 juta jiwa dengan angka kematian di Eropa lebih dari 1,7 juta jiwa sedangkan di Amerika lebih dari 2,4

juta jiwa. Selanjutnya disusul Asia tenggara sebanyak lebih dari 46 juta jiwa kasus dengan angka kematian lebih dari 726 ribu jiwa. Di Indonesia, total kasus telah mencapai lebih dari 4 juta dan lebih dari 144 kasus diantaranya juga berakhir pada kematian (WHO, 2022). Tingginya angka kejadian dan angka kematian ini menyebabkan dunia internasional berupaya keras untuk mencegah dan memutuskan mata rantai penularan COVID-19 secara menyeluruh.

Berbagai cara dilakukan oleh pemerintah baik pemerintah luar negeri maupun dalam negeri untuk meminimalisir dampak dari pandemi COVID-19 ini. Mulai dari Kebijakan yang berupa *lockdown* hingga kebijakan berupa melakukan tes massal. Kebijakan ini bertujuan untuk memutus mata rantai penularan COVID-19 (Bima Jati & Putra, 2020). Tak dapat dipungkiri bahwa petugas kesehatan merupakan elemen penting yang berada di lini terdepan dalam penanggulangan COVID-19. Beban petugas kesehatan pun menjadi lebih berat di masa pandemi ini karena yang dirawat adalah pasien COVID-19 (Jiang et al., 2020). Oleh karena itu keselamatan petugas kesehatan harus menjadi perhatian dimasa pandemi ini.

Kualitas manajemen pelayanan kesehatan pada masa pandemi bergantung pada tingkat kesiapan dari penyedia layanan kesehatan, termasuk perawat. Dalam situasi krisis, perawat memiliki tugas yang lebih banyak untuk dapat memuaskan pasien serta keluarganya. Hal tersebut menuntut agar perawat memiliki pengetahuan serta keterampilan yang baik dalam mengelola pelayanan di masa pandemi (Fawaz et al., 2020). Untuk mempercepat penanganan COVID-19 khususnya di Indonesia maka pemerintah melakukan upaya rekrutmen tenaga kesehatan tak terkecuali perawat. Pemerintah

memudahkan perawat termasuk perawat baru untuk mengurus perizinan dan Surat Tanda Registrasi (STR) sehingga perawat baru dapat langsung diterima bekerja di Ruang COVID-19 (Kemenkes, 2020b). Dengan demikian banyak perawat baru yang dapat dijumpai bekerja di ruang perawatan COVID-19.

Perawat baru merupakan perawat yang baru saja menamatkan pendidikannya dan melaksanakan pekerjaan sebagai perawat dengan masa kerja 0-1 tahun (Kemenkes, 2017b). Dalam kondisi ini, perawat baru berada dalam masa transisi. Transisi perawat baru merupakan perubahan peran dari siswa menjadi perawat klinik. Masa transisi merupakan masa yang harus dihadapi dengan baik oleh perawat baru (Al Awaisi et al., 2015). Dalam masa transisi ini perawat baru tentunya memiliki pengalaman yang masih terbatas dan ilmu yang didapatkan selama pendidikan baru mulai diaplikasikan secara bertahap di klinik.

Memasuki praktik professional dapat menghadirkan kejutan tersendiri bagi perawat baru (Powers et al., 2019). Tantangan yang dialami perawat baru semakin diperberat jika dihadapkan pada kasus COVID-19 (Crismon et al., 2021). Merawat pasien di ruang COVID-19 tentunya bukan hal yang mudah bagi perawat lulusan baru. Merawat pasien COVID-19 menyebabkan tekanan psikologis yang tinggi seperti stress akut, depresi dan kecemasan (Shechter et al., 2020). Berdasarkan hal ini berarti menjadi perawat baru di ruang COVID-19 merupakan masalah kompleks yang harus dihadapi oleh seorang perawat baru dalam masa transisinya.

Faktor-faktor yang dapat menyebabkan ketegangan transisi perawat baru dimasa pandemi adalah perubahan peran, rasio perawat dan pasien tidak

sesuai, pendidikan yang mengalami perubahan, pelatihan yang kurang dari tempat kerja, beban kerja yang tinggi, perasaan tidak nyaman berada di ruang isolasi, penggunaan alat pelindung diri (APD), risiko paparan yang tinggi dan ketakutan akan penularan (Cai et al., 2020; Ehrlich et al., 2020; Fernandez et al., 2020; Leng et al., 2021; Q. Liu et al., 2020; Maben & Bridges, 2020). Faktor-faktor yang berkontribusi terhadap munculnya ketegangan pada masa transisi ini harus diminimalisir agar perawat baru dapat menghadapi tantangan transisi dengan baik.

Untuk menghadapi tantangan dan tekanan psikologis yang tinggi bagi perawat baru, mekanisme koping positif dan pertumbuhan psikologis yang positif sangat penting untuk menjaga kesehatan mental (Sun et al., 2020). Bagi perawat lulusan baru sebuah program orientasi yang dibimbing oleh *preceptor* juga terbukti efektif untuk mendukung transisi perawat baru sehingga dapat menghadapi tantangan kompleks di klinik (Powers et al., 2019). Hal ini penting agar perawat baru dapat menghadapi masa transisi secara positif.

Penelitian tentang pengalaman perawat baru di Ruang COVID-19 masih kurang diketahui. Beberapa penelitian yang mengeksplorasi pengalaman perawat seperti penelitian yang dilakukan di Indonesia oleh Utama & Dianty (2020) meneliti tentang pengalaman perawat di Ruang COVID-19. Namun penelitiannya belum terkait tentang pengalaman pada perawat baru. Penelitian lain juga dilakukan di USA yang meneliti tentang pengalaman perawat COVID-19 (White et al., 2021). Namun penelitian ini juga tidak menyinggung secara spesifik tentang perawat baru.

Oleh karena itu, untuk mengidentifikasi masalah yang dihadapi oleh perawat baru selama bertugas di Ruang COVID-19, dibutuhkan penelitian yang dapat mengeksplorasi pengalaman perawat baru sehingga dukungan dapat diberikan bagi perawat baru dan hal ini juga dapat memberi masukan bagi manajemen pelayanan kesehatan untuk membantu perawat baru dalam beradaptasi di masa transisi untuk menjadi perawat klinis.

B. Rumusan Masalah

Perawat baru memiliki pengalaman transisi yang berbeda-beda namun tahun pertama dalam bekerja bagi perawat baru merupakan masa yang menimbulkan stress dan hampir setengah dari perawat baru yang baru lulus menyatakan tingkat kekecewaan mereka selama 1 tahun pertama bekerja (Tastan et al., 2013). Masalah transisi perawat baru perlu diidentifikasi untuk mendukung perawat baru dalam menghadapi masa transisinya (Cunnington & Calleja, 2018).

Merawat pasien COVID-19 dapat menimbulkan masalah psikologis seperti kecemasan, ketakutan dan depresi serta menghadirkan berbagai tantangan seperti pengalaman dan pengetahuan yang belum pernah dialami sebelumnya, beban kerja yang tinggi, penggunaan alat pelindung diri serta risiko penularan terhadap diri dan orang lain (Leng et al., 2021; Q. Liu et al., 2020; Shechter et al., 2020). Bagi perawat baru yang ditempatkan di ruang COVID-19 dapat mengalami masa transisi yang lebih berat. Oleh karena itu penelitian ini dilakukan untuk mengeksplorasi pengalaman perawat baru dalam merawat pasien COVID-19 sehingga dapat diidentifikasi permasalahan yang

dihadapi dan untuk selanjutnya dapat direncanakan strategi-strategi untuk meningkatkan retensi perawat baru dan merencanakan dukungan untuk membantu perawat baru menjalani pekerjaan dengan mekanisme adaptasi yang positif.

C. Tujuan penelitian

Tujuan penelitian ini adalah mengeksplorasi pengalaman perawat baru dalam merawat pasien COVID-19.

D. Manfaat Penelitian

Dengan penelitian ini diharapkan dapat mengidentifikasi masalah-masalah yang dialami perawat baru selama bertugas di ruang perawatan COVID-19 yang merupakan ruangan dengan masalah-masalah yang cukup kompleks sementara perawat baru merupakan perawat yang masih dalam masa transisi dari mahasiswa untuk menjadi perawat klinik. Dengan mengetahui pengalaman perawat baru, maka dapat diidentifikasi pula dukungan-dukungan yang dapat diberikan bagi perawat baru. Selain itu, hal ini dapat memberi masukan bagi manajemen pelayanan kesehatan untuk membantu perawat baru dalam beradaptasi di masa transisi untuk menjadi perawat klinik.

E. Originalitas Penelitian

Penelitian tentang pengalaman perawat baru khususnya di ruang COVID-19 belum didapatkan sehingga penting bagi peneliti untuk menggali lebih lanjut tentang masalah-masalah yang dihadapi perawat baru selama bertugas di ruang perawatan COVID-19.

Beberapa penelitian untuk mengidentifikasi kesiapan perawat dalam masa transisi sebelumnya telah dilakukan seperti penelitian yang dilakukan oleh (Mellor & Gregoric, 2016), yang mengidentifikasi strategi yang dapat digunakan perawat dalam masa transisi. Namun penelitian ini belum meneliti secara khusus tentang bagaimana pengalaman perawat yang bekerja di Ruang perawatan COVID-19. Sebuah tinjauan integrative juga dari (Cunnington & Calleja, 2018), yang merangkum bahwa narasumber yang berkualitas, budaya tempat kerja yang positif, pengalaman sosialisasi dan peluang pengembangan pengetahuan dan keterampilan mendukung masa transisi perawat baru. Namun tulisan ini tidak membahas secara spesifik tentang ruang perawatan COVID-19, dimana perawat dapat mengalami masa transisi yang lebih sulit lagi karena permasalahan kompleks yang dihadapi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Tentang COVID-19

a. Definisi dan penyebaran COVID-19

COVID-19 merupakan penyakit menular yang disebabkan karena infeksi virus *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus-2* (SARS-CoV-2) yang pertama kali ditemukan di China pada tahun 2019. Infeksi virus ini menyebabkan masalah pernafasan akut dengan tingkat virulensi yang cukup tinggi dan dapat menyebabkan gangguan yang parah pada sistem pernafasan (WHO, 2020).

Sebelum kemunculan COVID-19, virus *corona* jenis lain juga pernah ditemukan pada tahun 2002 dan 2012. Pada tahun 2002 virus *corona* yang disebut SARS-CoV-1 pertama kali ditemukan di provinsi Guangdong, Cina. Penyebaran virus ini di China dikenal sebagai epidemi SARS. Selanjutnya pada tahun 2012 muncul lagi virus serupa yang pertama kali ditemukan di Arab Saudi dan hanya terbatas di Timur tengah hingga kemudian disebut sebagai *Middle East Respiratory Syndrome* (MERS). Kedua virus ini menyebabkan gangguan pernafasan yang parah pada manusia dan menyebabkan epidemi (Di Maria et al., 2020). Setelah kemunculan virus ini, barulah kemudian muncul virus yang disebut COVID-19 dan bahkan ditetapkan sebagai pandemi oleh dunia internasional.

b. Gejala Klinis

Gejala yang umumnya muncul pada pasien COVID-19 adalah demam, batuk dan sesak nafas yang merupakan gejala akut dari gangguan pernapasan. Pada kasus berat dapat terjadi sindrom pernapasan akut, pneumonia, gagal ginjal, hingga kematian. Pada beberapa kasus menunjukkan hasil *rontgen* pneumonia dengan infiltrasi luas di kedua paru. Masa inkubasi rata-rata pasien berkisar 5-6 hari dengan masa inkubasi terpanjang adalah 14 hari (Kemenkes, 2020a).

Rute transmisi utama penyebaran virus COVID-19 adalah dari manusia ke manusia melalui percikan droplet saat batuk atau melalui aerosol. Virus dapat bertahan dan memiliki sifat infeksius selama beberapa hari di permukaan dan beberapa jam di aerosol (Doremalen, 2020).

c. Pencegahan

Berbagai cara dapat dilakukan untuk mencegah penularan COVID-19 yaitu (Kemenkes, 2020a):

1. Menjaga kebersihan tangan dengan rajin mencuci tangan menggunakan cairan berbasis alcohol (*hand sanitizer*) apabila tangan tidak tampak kotor atau mencuci tangan menggunakan sabun dan air mengalir apabila tangan nampak kotor
2. Membiasakan untuk tidak menyentuh hidung, mata, dan mulut.
3. Menerapkan etika batuk/bersin dengan benar (menutup mulut dan hidung saat batuk/bersin menggunakan lengan atas bagian dalam atau tisu, lalu membuang tisu yang telah digunakan ke tempat sampah)

4. Menggunakan masker medis jika memiliki gejala pernapasan dan melakukan kebersihan tangan setelah membuang masker.
5. Menjaga jarak tetap aman dengan orang lain yaitu minimal 1 meter terutama pada orang dengan gejala pada sistem pernafasan.

B. Tinjauan tentang Perawat di Masa Pandemi COVID-19

a. Tantangan Perawat di Masa Pandemi COVID-19

Disetiap negara, petugas kesehatan merupakan sumber vital dalam menyediakan layanan kesehatan untuk menangani pandemi apapun. Berdasarkan hal tersebut, keselamatan dari petugas kesehatan harus menjadi perhatian untuk menjamin pelayanan yang berkelanjutan dan aman (Q. Liu et al., 2020). Namun tantangannya dimasa pandemi perawat dan petugas kesehatan lain dihadapkan pada berbagai kondisi antara lain:

a. Kekurangan staff

Banyaknya jumlah pasien yang terinfeksi COVID-19 menyebabkan berbagai pusat pelayanan kesehatan mengalami kekurangan tenaga kesehatan, tak terkecuali perawat (Al Thobaity & Alshammari, 2020).

Menurut laporan dari *Morbidity and Mortality Weekly Report (MMWR)* di Amerikat Serikat bahwa lebih dari sepertiga petugas kesehatan telah terinfeksi COVID-19 (Heinzerling et al., 2020). Adanya tenaga kesehatan yang terinfeksi COVID-19, tentunya memiliki efek yang signifikan terhadap pelayanan kesehatan karena petugas yang terdampak harus menjalani karantina selama 14 hari. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian bahwa masa inkubasi COVID-19 adalah 2-14

hari sehingga lama karantina disesuaikan dengan masa inkubasi penyakit (Linton et al., 2020). Karantina ini dapat menyebabkan ruangan yang terdampak menjadi kekurangan staff, terlebih lagi bagi staff yang bekerja di unit perawatan kritis tentunya tidak mudah untuk diganti karena harus memiliki keahlian khusus (Mascha et al., 2020).

b. Pengalaman baru merawat pasien COVID-19

Dalam masa pandemi, perawat dihadapkan pada pengalaman baru dengan tantangan yang tinggi. Berbagai pengalaman yang belum pernah terjadi sebelumnya seperti menghadapi pasien dengan jumlah yang banyak, kondisi pasien yang kritis, sumber daya yang kurang memadai, pengetahuan yang kurang dalam merawat pasien, tingkat kematian yang tinggi serta APD yang terbatas adalah hal baru yang bagi perawat yang dapat memicu stress (Leng et al., 2021; Liu et al., 2020).

c. Keterbatasan Alat Pelindung Diri (APD)

Selama bertugas merawat pasien COVID-19, ketersediaan dan kualitas APD sangat penting bagi petugas kesehatan untuk menghindari paparan infeksi sehingga kesehatan kerja tetap terjaga. Berdasarkan rekomendasi dari pusat control pencegahan dan pengendalian infeksi COVID-19 di Amerika Serikat bahwa petugas kesehatan sebaiknya menggunakan gaun pelindung, sarung tangan, pelindung mata dan pelindung respiratorik sebagai standar APD (US Centers for Disease Control and Prevention, 2020). Pada saat terjadi kasus lonjakan demam di China, ketersediaan masker N95, gaun, dan kaca mata pelindung hanya mampu memenuhi kebutuhan harian sebanyak kurang dari 15%

dari jumlah tenaga kesehatan di Unit Gawat Darurat (UGD). Kekurangan APD ini disebabkan jenis APD tersebut tidak digunakan secara lazim dalam aktivitas sehari-hari merawat pasien sehingga pasokannya tidak tersedia dengan banyak (Cao et al., 2020). Hal ini merupakan tantangan tersendiri bagi tenaga kesehatan.

b. Masalah Psikologis perawat Menangani pasien COVID-19

a. Takut

Sebagai petugas kesehatan, mengambil peran, berkonsentrasi serta menunjukkan semangat dalam menghadapi pandemi COVID-19 ini sudah merupakan tanggung jawab. Namun dalam dalam menjalani tugasnya, petugas kesehatan dihadapkan pada rasa takut dan kekhawatiran yang tinggi akan terinfeksi dan menularkan ke orang lain terutama keluarga mereka (Liu et al., 2020).

b. Stress

Masalah keamanan diri dan ketakutan yang dialami perawat secara akut dapat mendatangkan perasaan stress. Kekhawatiran akan menularkan virus kepada anggota keluarga dan kematian yang tinggi atas pasien yang dirawat adalah faktor pemicu. Adanya rasa tidak nyaman berada di ruang isolasi, perasaan tidak berdaya menangani pasien, kelelahan fisik dan emosional, kekurangan APD serta pengalaman kerja yang tidak memadai menangani pasien COVID-19 semakin menambah stress bagi perawat (Cai et al., 2020; Leng et al., 2021; Liu et al., 2020).

c. Kecemasan

Wabah COVID-19 menghadirkan kecemasan signifikan terhadap perawat yang bertugas. Hasil survey di Timur tengah terhadap tenaga kesehatan melaporkan bahwa kecemasan menghadapi COVID-19 lebih tinggi dibandingkan saat menghadapi endemik MERS-CoV (Temsah et al., 2020). Menurut laporan dari survey yang dilakukan di China bahwa staff yang bekerja di garda depan mengalami gangguan psikologis berupa kecemasan terhadap keselamatan pribadi, keluarga dan tingginya angka kematian pasien. Namun merawat pasien COVID-19 tetap harus dijalani karena hal tersebut merupakan sikap professional yang harus dijalani dan serta merupakan tanggung jawab sosial (Cai et al., 2020). Perawat muda yang yang tidak memiliki pengalaman dalam merawat pasien dengan penyakit kritis akan menunjukkan gangguan psikologis yang lebih besar. Krisis psikologis yang terjadi dapat berupa kecemasan dan depresi (Shen et al., 2020).

d. Depresi

Selain kecemasan, perawat yang berhadapan dengan pandemi COVID-19 juga beresiko mengalami depresi. Faktor-faktor yang dapat menyebabkan depresi pada perawat diantaranya faktor demografis, psikososial dan pekerjaan. Tingkat depresi yang lebih tinggi terutama bagi perawat wanita yang memiliki kewajiban menjaga anak, memiliki orang tua lanjut usia serta memiliki tanggung jawab besar terhadap keluarga (Han et al., 2020).

C. Tinjauan Tentang Perawat Baru

a. Tahap Perkembangan Perawat

Perawat merupakan seseorang yang telah menempuh pendidikan tinggi di bidang keperawatan dan dinyatakan lulus serta memiliki pengakuan dari pemerintah baik di dalam ataupun di luar negeri. Perawat menjalankan tugas keperawatan dengan memberikan asuhan kepada individu, kelompok, keluarga dan masyarakat dalam keadaan sehat maupun sakit (Kemenkes, 2019).

Dalam menjalankan perannya, perawat memiliki perkembangan keterampilan dari waktu ke waktu. Menurut Banner (1984) dalam teorinya '*from novice to expert*' yang dikembangkan dari adaptasi model Dreyfus menjelaskan 5 tahap perkembangan perawat yang didasarkan pada akuisisi keterampilan/peran yaitu (Alligood, 2018):

1) Pemula (*Novice*)

Diadaptasi dari model Dreyfus, tahap *novice* disebut juga sebagai tahap pemula ketika seorang perawat belum memiliki pengalaman kerja ditempatnya bertugas. Untuk melaksanakan pekerjaannya perawat dalam tahap ini harus di berikan instruksi dan aturan yang jelas dan objektif tentang pekerjaan yang dilakukan. Pada umumnya level ini di peruntukkan kepada mahasiswa keperawatan namun berlaku juga untuk perawat-perawat yang baru bekerja pada suatu area atau dimutasi dari suatu ruangan yang tidak sesuai dengan kompetensinya atau belum familiar.

2) Pemula lanjutan (*Advanced beginner*)

Dalam model Dreyfus, tahap pemula tingkat lanjut (*advanced beginner*) artinya pemula yang telah memiliki pengalaman terhadap situasi yang ada sehingga telah cukup memahami situasi tersebut. Pada tahap ini kinerja yang ditampilkan perawat sudah dapat diterima dan sebelumnya telah menghadapi situasi serupa secara nyata ataupun telah diperlihatkan dari seorang mentor. Pada tahap pemula lanjutan, Perawat masih bergantung terhadap perawat lainnya yang lebih berpengalaman. Sebagian besar perawat baru lulus ditempatkan di tahap ini.

3) Kompeten (*Competent*)

Setelah tahap pemula tingkat lanjut, perawat berkembang ke tahap kompeten. Tahap kompeten dicapai ketika seorang perawat telah melewati fase belajar melalui latihan yang sebenarnya dengan mengikuti orang lain sehingga semakin terampil dan mampu membuat perencanaan. Pada tahap ini perawat telah mampu membedakan situasi yang penting dengan situasi yang dapat diabaikan. Pada tahap kompeten, perawat lebih bertanggung jawab, kritis dan memiliki pandangan realistis dalam bersikap.

4) Mahir (*Proficient*)

Proficient atau tahap mahir merupakan tahap transisi ke ahli. Dalam tahap ini, perawat memiliki pandangan menyeluruh terhadap situasi sehingga keterlibatan kepada pasien dan keluarga lebih banyak. Selain itu, perawat mahir juga mampu melihat situasi yang relevan dengan kondisi yang ada, memiliki pengakuan serta mampu

mengimplementasikan keterampilan dari pihak yang terampil sesuai dengan situasi yang berkembang.

5) Ahli (*Expert*)

Pada tahap ahli perawat mampu menggunakan intuisi untuk menetapkan diagnosis, menyelesaikan permasalahan dengan solusi alternatif sesuai dengan waktu yang ditetapkan tanpa harus bergantung pada pedoman atau aturan yang didasarkan pada prinsip analitis. Aspek kunci yang dimiliki perawat ahli diantaranya: melihat permasalahan secara luas, memiliki pegangan dan sumber klinis praktis yang berbasis pada sumber daya, proses *know-how* terwujudkan, mampu melihat hal-hal yang tidak dapat diduga.

b. Perawat Baru dan Masa Transisi

Perawat baru didefinisikan sebagai perawat yang baru saja lulus dari pendidikan tinggi keperawatan dan atau baru pertama kali bekerja dan memiliki masa kerja 0-1 tahun (Kemenkes, 2017b). Perawat dalam fase ini berada dalam tahap transisi perubahan peran dari siswa menjadi perawat klinik.

Program dukungan transisi bagi perawat baru yang baru saja bekerja memberikan dampak yang sangat baik untuk menunjang kinerja perawat baru menjalani masa transisinya terutama di tahun pertama bekerja. Perawat baru yang ditempatkan di ruang perawatan akut dengan tingkat kesibukan yang sangat tinggi harus menjalani masa transisinya dengan baik agar pelayanan yang diberikan kompeten dan aman. Adanya dukungan dari lingkungan (staff perawat yang lain, perawat pendidik, dan manajer),

adanya program orientasi dan kesempatan untuk mengembangkan kompetensi akan meningkatkan kepercayaan diri perawat baru dan menghasilkan transisi positif. Sedangkan sebaliknya apabila lingkungan kurang mendukung, adanya tuntutan yang tidak realistis, dan tidak adanya kesempatan untuk meningkatkan kompetensi akan menghasilkan transisi negatif bagi perawat baru (Hussein et al., 2017).

Penyesuaian adaptasi peran perawat baru dapat menghadirkan kejutan transisi (*reality shock*) (Duchscher, 2009; Kramer et al., 2013). Munculnya perasaan cemas, ketidakmampuan dan perasaan tidak stabil dapat mengiringi praktik professional mereka. Perjalanan transisi perawat baru memasuki praktik professional menggambarkan proses non-linear dan mengantarkan perawat baru melalui perubahan perkembangan intelektual dan emosi, perubahan perkembangan professional, hubungan peran, keterampilan, makna dan harapan (Duchscher, 2009).

COVID-19 memperparah tantangan yang harus dihadapi oleh perawat baru. Pandemi menghadirkan stressor secara umum yang dapat berkepanjangan pada perawat baru. Perubahan pada rencana karena kesulitan mencari pekerjaan, orientasi yang kacau, masalah logistik dan keprihatinan menyeluruh dapat muncul pada perawat baru (Crismon et al., 2021). Oleh karena itu dibutuhkan dukungan sehingga perawat baru dapat menghadapi masa transisinya dengan baik selama pandemi.

c. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Transisi Perawat Baru

Faktor-faktor yang mempengaruhi kepercayaan diri dan kompetensi perawat baru selama masa transisi sebagai perawat pemula adalah (Cunnington & Calleja, 2018) :

a) Pengetahuan dan keterampilan yang dimiliki

Berbagai cara untuk meningkatkan pengetahuan dalam teori dan praktik perawat baru diantaranya melalui pembelajaran kelas atau klinik, melakukan simulasi, mengadakan pembelajaran yang berbasis kompetensi, mengikuti program mentorship, preceptorship, program orientasi yang bertarget dan terencana, serta pengulangan terhadap kegiatan yang dilakukan. Menurut Banner (1984), akuisisi keterampilan yang diperoleh melalui pengalaman akan lebih cepat terserap apabila didasarkan pada pendidikan yang baik dan dapat menunjang perkembangan pengetahuan. Selain itu, Banner juga mengemukakan bahwa pemahaman dan pengetahuan baru dibentuk dari pengetahuan yang sebelumnya diterima, dimaknai dan dilaksanakan begitu saja menjadi suatu keterampilan yang kemudian tertuang dalam suatu praktik klinis secara nyata (Alligood, 2018).

b) Sumber daya pendukung

Sumber daya yang mendukung perawat baru adalah adanya seseorang yang ditunjuk untuk mendukung perawat baru selama melaksanakan peran transisinya. Dukungan ini dapat diberikan oleh fasilitator, preceptorship dan mentor atau yang lainnya yang kurang lebih memiliki peran yang sama.

c) Budaya tempat kerja

Budaya tempat kerja berhubungan dengan lingkungan perawat baru bekerja. Interaksi perawat baru dengan staf, tradisi, perilaku, keyakinan dan nilai-nilai yang dianut dalam unit tempat bekerja adalah hal-hal yang dapat mempengaruhi perawat baru selama masa transisinya. Lingkungan kerja dapat memberikan pengaruh positif atau negatif kepada perawat lulusan baru.

Banyak perawat baru merasakan ketidaksesuaian antara harapan dan kenyataan tentang peran mereka sebagai perawat dengan apa yang dituntut di lingkungan kerja. Hal ini dapat menimbulkan kebingungan peran perawat baru dalam masa transisi. Sehingga budaya dan konteks dari lingkungan perawat baru bekerja memiliki pengaruh terhadap pengalaman transisinya (Al Awaisi et al., 2015).

d) Sosialisasi

Adanya dukungan dan pendukung, tejalannya hubungan professional dan budaya di tempat kerja dapat mempengaruhi sosialisasi perawat baru. Kepercayaan diri dan kompetensi perawat baru selama masa transisi sangat didukung oleh penerimaan positif dari orang lain di lingkungan kerja dan dan sosialisasi dengan sesama staff.

e) Orientasi dan Rotasi

Masa orientasi merupakan masa ketika perawat lulusan baru yang bekerja masih diawasi dalam melaksanakan tugas-tugas. Masa orientasi perawat baru dapat dilakukan dengan proses magang atau rotasi perawat ke area perawatan tertentu. Proses magang memberi

kesempatan kepada perawat baru untuk belajar bersama perawat klinis yang ada dilingkungan kerja. Proses Orientasi dan rotasi berupa magang menempatkan perawat baru berada dalam tahap transisi peran dari periode siswa menjadi perawat staff (Al Awaisi et al., 2015). Proses orientasi dan rotasi ini menghadirkan pengalaman yang berbeda-beda diantara perawat baru baik pengalaman positif maupun pengalaman negative.

D. Pendekatan Fenomenologi dalam Penelitian Kualitatif

a. Konsep Fenomenologi

Fenomenologi adalah suatu pendekatan penelitian dan merupakan suatu filosofi yang berasal dari Eropa yang diperkenalkan pertama kali oleh Edmund Husserl pada awal abad ke-20 yaitu di tahun 1859 – 1938. Menurut Husserl, perspektif fenomenologi merupakan modus riset yang dapat mendeskripsikan, merefleksikan serta menginterpretasi pengalaman kehidupan individu sehingga diperoleh suatu pemahaman atau pemaknaan. Menurut para ahli fenomenologi, pengalaman yang dapat diteliti menggunakan pendekatan fenomenologi adalah yang bersifat universal yang dialami oleh individu dalam kesehariannya terkait dengan fenomena yang dirasakan atau dialami (Afiyanti & Rachmawati, 2014).

Tujuan utama dari studi fenomenologi adalah mendeskripsikan atau mengeksplorasi pengalaman individu untuk memperoleh esensi dari pengalaman yang diperoleh dengan melakukan analisis dan pemaknaan (Creswell, 2014). Analisis dan pemaknaan yang diperoleh peneliti dapat menggambarkan fenomena yang dialami individu dalam suatu situasi yang

kemudian dalam beberapa perspektif dihubungkan sehingga menjadi suatu pemahaman yang bersifat universal (Afiyanti & Rachmawati, 2014).

b. Jenis-jenis pendekatan fenomenologi

Terdapat empat jenis pendekatan fenomenologi yang dikemukakan oleh Van Manen dalam studinya pada tahun 2011 yaitu (Afiyanti & Rachmawati, 2014):

1. Fenomenologi transenden

Fenomenologi transenden disebut dengan fenomenologi deskriptif merupakan suatu kajian fenomenologi yang menggali, mendeskripsikan dan menganalisis fenomena yang diteliti secara maksimal berdasarkan intuisi peneliti (Polit & Beck, 2012). Dalam melakukan penelitian secara fenomenologi ini, peneliti harus melakukan *bracketing* terhadap dirinya agar kajian yang dilakukan sesuai dengan apa yang dimaksudkan oleh partisipan bukan atas asumsi peneliti. *Bracketing* merupakan proses pengurangan pengetahuan atau asumsi peneliti terhadap fenomena yang dikaji. Sehingga dengan *bracketing*, hasil penelitian benar-benar sesuai dengan fenomena yang dialami oleh partisipan. Salah satu contoh penelitian fenomenologi deskriptif adalah penelitian yang dilakukan oleh Sun et al. (2020) yang meneliti tentang pengalaman psikologis perawat yang merawat pasien COVID-19. Penelitian ini berfokus pada pengalaman dan perasaan yang dialami sendiri oleh partisipan. Dalam hal ini peneliti mengurung asumsi pribadinya (*bracketing*) dan berfokus pada apa yang dialami oleh

partisipan itu sendiri sehingga hasil penelitian yang didapatkan berfokus pada yang dialami partisipan secara universal.

2. Fenomenologi Linguistik

Kajian fenomenologi ini difokuskan untuk mempelajari adanya perspektif bahwa wacana dan bahasa adalah sarana yang dapat menjadi penghubung terjadinya suatu pemahaman, riwayat sejarah, budaya, kehidupan dan identitas manusia. Salah satu contoh fenomenologi linguistik adalah penelitian yang dilakukan oleh Nulhakim (2020) yang meneliti tentang wacana konsep pemikiran sekuler yang dapat mempengaruhi pemahaman seseorang tentang agama. Penelitian ini mempelajari perspektif bahwa wacana sekuler yang di gagaskan oleh seorang individu dapat mempengaruhi pemahaman orang lain tentang kehidupan dan identitasnya.

3. Fenomenologi eksistensial

Fenomenologi eksistensial adalah pendekatan yang mengharuskan peneliti untuk masuk kedalam lingkungan atau kehidupan partisipannya (*being in the world*). Hal ini menyebabkan terbentuknya hubungan resiprokal antara peneliti dan partisipan. Hubungan ini dapat berupa semua tindakan, pikiran, usaha dan keadaannya. Salah satu contoh penelitian fenomenologi eksistensial adalah penelitian yang dilakukan oleh Koskiniemi et al. (2019) yang meneliti tentang pengembangan identitas pemimpin dalam perawatan kesehatan. Kredibilitas dalam penelitian eksistensial ini adalah ketelitian dan transparansi. Penelitian ini tetap setia pada pondasi

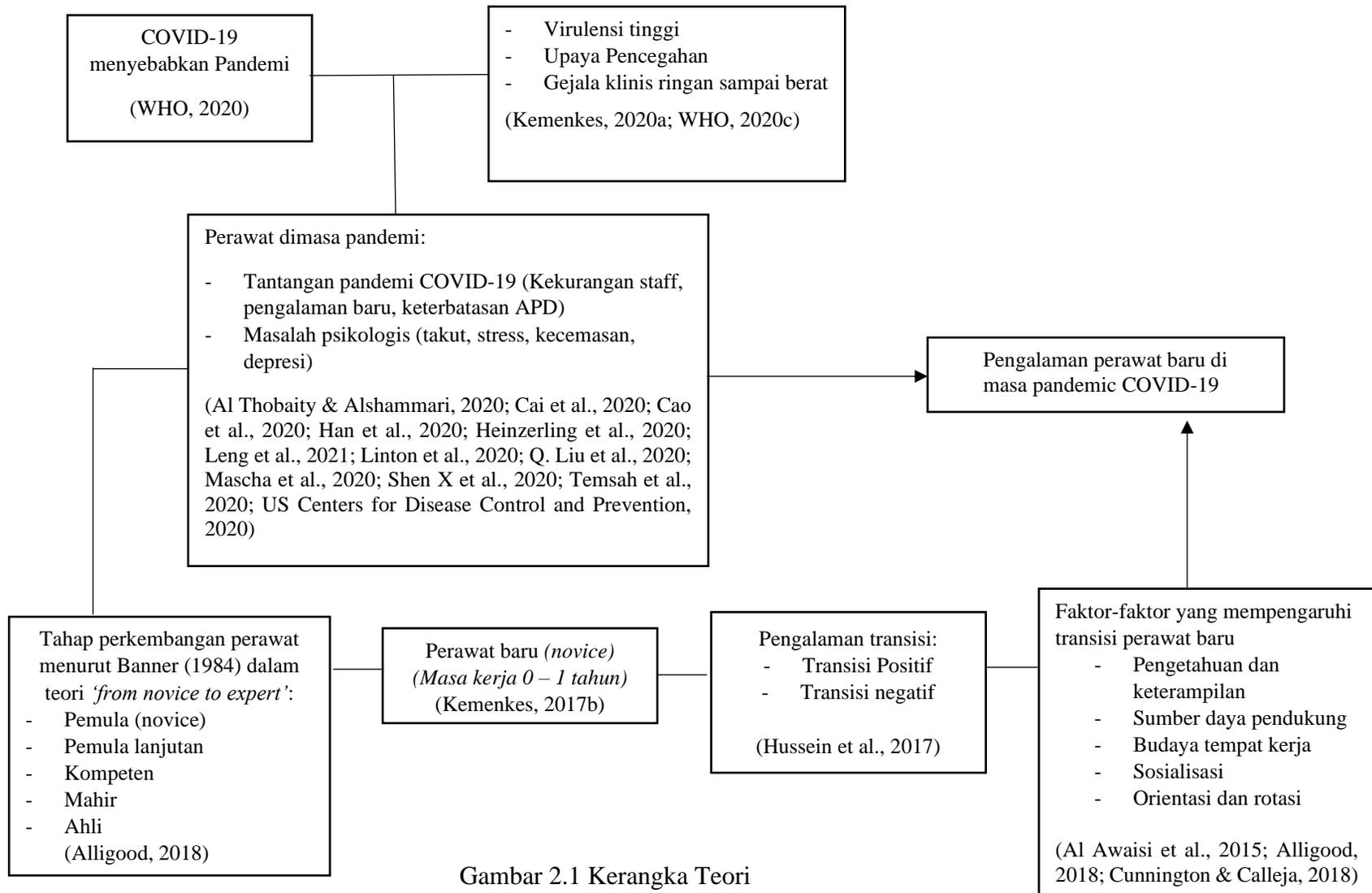
eksistensialisme dan fenomenologi yang paling mendasar dan murni. Pengembangan identitas pemimpin tidak dikonseptualisasikan secara pasti dalam studi sebelum analisis sehingga memungkinkan pengembangan identitas baru dapat terbentuk.

4. Fenomenologi hermeneutik

Fenomenologi hermeneutic biasa disebut juga dengan fenomenologi interpretative yang merupakan pendekatan penelitian yang dapat didasarkan pada interpretasi peneliti terhadap hal yang teliti (bukan berasal dari deskripsi secara murni). Pada fenomenologi hermeneutik ini, peneliti tidak harus melakukan *bracketing* dengan asumsi bahwa seseorang tidak mungkin mengesampingkan pengetahuan dan keyakinan yang dimiliki terhadap hal yang diteliti. Salah satu contoh pendekatan fenomenologi interpretatif adalah penelitian yang dilakukan oleh Shaw et al. (2016) tentang pengalaman dewasa tua pindah ke rumah perawatan ekstra yang menyediakan perawatan kesehatan serta dukungan sosial. Penelitian ini menginterpretasi lebih dalam makna yang diungkapkan oleh dewasa tua tentang pengalamannya dengan interpretasi dari pengetahuan yang dimiliki peneliti dalam memaknai.

Dengan melihat semua jenis studi fenomenologi, maka peneliti memutuskan untuk menggunakan fenomenologi transenden agar mampu menggali, mendeskripsikan dan menganalisis fenomena yang diteliti secara maksimal sehingga pengalaman perawat baru merawat pasien COVID-19 dapat tereksplorasi dengan baik.

E. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

F. Pertanyaan Penelitian

Adapun pertanyaan penelitian yang dirumuskan dalam penelitian ini adalah
“Bagaimana pengalaman perawat baru dalam merawat pasien COVID-19?”