

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Keperawatan Perioperatif

1. Pengertian Perioperatif

Keperawatan perioperatif adalah istilah yang digunakan untuk menggambarkan keragaman fungsi keperawatan yang berkaitan dengan pengalaman pembedahan pasien. Kata perioperatif adalah gabungan dari tiga fase pengalaman pembedahan yaitu : pre operatif, intra operatif dan post operatif.

2. Tahap-Tahap Keperawatan Perioperatif

a. Fase Pra Operasi

Fase pre operasi merupakan tahap pertama dari perawatan perioperatif yang dimulai ketika pasien diterima masuk di ruang terima pasien dan berakhir ketika pasien dipindahkan ke meja operasi untuk dilakukan tindakan operasi. Pada fase ini lingkup aktivitas keperawatan selama waktu tersebut dapat mencakup penetapan pengkajian dasar pasien di tatanan klinik ataupun rumah, wawancara pre operatif dan menyiapkan pasien untuk anestesi yang diberikan pada saat operasi. Persiapan operasi dapat dibagi menjadi 2 bagian, yang meliputi persiapan psikologi baik pasien maupun keluarga dan persiapan fisiologi (khusus pasien) yang terdiri dari diet (puasa), persiapan perut, persiapan kulit, hasil pemeriksaan dan persetujuan operasi / informed consent.

b. Fase Intra Operasi

Fase intra operatif dimulai ketika pasien masuk atau dipindahkan ke instalasi bedah dan berakhir saat pasien dipindahkan ke ruang pemulihan. Pada fase ini lingkup aktivitas keperawatan mencakup pemasangan IV cath, pemberian medikasi intravena, melakukan pemantauan kondisi fisiologis menyeluruh sepanjang prosedur

pembedahan dan menjaga keselamatan pasien. Contoh : memberikan dukungan psikologis selama induksi anestesi, bertindak sebagai perawat scrub atau membantu mengatur posisi pasien di atas meja operasi dengan menggunakan prinsip-prinsip dasar kesimetrisan tubuh.

Prinsip tindakan keperawatan selama pelaksanaan operasi yaitu pengaturan posisi karena posisi yang diberikan perawat akan mempengaruhi rasa nyaman pasien dan keadaan psikologis pasien. Prinsip-prinsip didalam pengaturan posisi pasien: Atur posisi pasien dalam posisi yang nyaman dan sedapat mungkin jaga privasi pasien, buka area yang akan dibedah dan kakinya ditutup dengan duk. Anggota tim asuhan pasien intra operatif biasanya di bagi dalam dua bagian. Berdasarkan kategori kecil terdiri dari anggota steril dan tidak steril.

c. Fase Pasca Operasi

Fase Post operasi merupakan tahap lanjutan dari perawatan pre operasi dan intra operasi yang dimulai ketika pasien diterima di ruang pemulihan (recovery room)/pasca anaestesi dan berakhir sampai evaluasi tindak lanjut pada tatanan klinik atau di rumah.

Pada fase ini lingkup aktivitas keperawatan mencakup rentang aktivitas yang luas selama periode ini. Pada fase ini fokus pengkajian meliputi efek agen anestesi dan memantau fungsi vital serta mencegah komplikasi. Aktivitas keperawatan kemudian berfokus pada peningkatan penyembuhan pasien dan melakukan penyuluhan, perawatan tindak lanjut dan rujukan yang penting untuk penyembuhan dan rehabilitasi serta pemulangan ke rumah. Fase post operasi meliputi beberapa tahapan, diantaranya adalah :

- 1) Pemindahan pasien dari kamar operasi ke unit perawatan pasca anestesi (recovery room).
- 2) Perawatan post anestesi di ruang pemulihan atau unit perawatan pasca anestesi.

3. Indikasi Pembedahan

Tindakan pembedahan (operasi) dilakukan berdasarkan atau sesuai dengan indikasi. Beberapa indikasi yang dapat dilakukan pembedahan diantaranya adalah indikasi :

- a. Diagnostik, misalnya biopsi atau laparotomi eksplorasi.
- b. Kuratif, misalnya eksisi tumor atau mengangkat apendiks yang mengalami inflamasi.
- c. Reparatif, misalnya memperbaiki luka multipel.
- d. Rekonstruktif atau kosmetik, misalnya mammoplasty, atau bedah plastik.
- e. Paliatif, misalnya menghilangkan nyeri atau memperbaiki masalah, seperti pemasangan selang gastrostomy yang dipasang untuk mengkompensasi terhadap ketidakmampuan menelan makanan.

4. Klasifikasi Pembedahan

Klasifikasi pembedahan didasarkan berbagai pertimbangan, diantaranya adalah :

- a. Berdasarkan urgensinya, maka tindakan pembedahan dapat diklasifikasikan menjadi 5 (lima) tingkatan, yaitu :

- 1) Darurat (Emergency)

Pembedahan dilakukan oleh karena pasien membutuhkan perhatian segera, karena gangguan mungkin mengancam jiwa. Indikasi dilakukan pembedahan tidak bisa ditunda.

- 2) Urgen

Pembedahan dilakukan karena pasien membutuhkan perhatian segera, akan tetapi pembedahan dapat dilakukan atau ditunda dalam waktu 24-30 jam.

- 3) Diperlukan

Pembedahan yang dilakukan dimana pasien harus menjalani pembedahan untuk mengatasi masalahnya, akan tetapi

pembedahan dapat direncanakan dalam beberapa minggu atau bulan.

4) Elektif

Pasien harus menialani pembedahan ketika diperlukan, dan bila tidak dilakukan pembedahan maka tidak terlalu membahayakan.

5) Pilihan

Keputusan tentang dilakukan pembedahan diserahkan sepenuhnya pada pasien. Indikasi pembedahan . merupakan pilihan pribadi dan biasanya terkait dengan estetika.

b. Berdasarkan faktor resikonya dibagi menjadi :

1) Pembedahan minor

Pembedahan minor adalah pembedahan yang dapat menimbulkan trauma fisik yang minimal dengan resiko kerusakan yang minim, misalnya insisi dan drainase kandung kemih, dan sirkumsisi.

2) Pembedahan mayor

Pembedahan mayor adalah pembedahan yang dapat menimbulkan trauma fisik yang luas, dan resiko kematiannya sangat serius, misalnya total abdominal histerektomi, reseksi kolon, dan lain-lain.

c. Berdasarkan kebersihannya dibedakan menjadi :

1) Pembedahan bersih

Pembedahan yang dilakukan dimana kontaminasi endogen minimal dan luka operasi tidak terinfeksi. Misalnya herniorafi. Karakteristiknya adalah non traumatik, tidak terinfeksi, tidak ada inflamasi, tidak melanggar teknik aseptik, penutupan secara primer, aatidak ada drain (beberapa institusi membolehkan penggunaan penghisapan luka tertutup untuk operasi bersih).

2) Pembedahan bersih terkontaminasi

Pembedahan yang dilakukan terjadi kontaminasi bakteri yang dapat terjadi dari sumber endogen. Misalnya operasi appendiktomi.

3) Pembedahan terkontaminasi

Pembedahan yang dilakukan dimana telah terjadi kontaminasi oleh bakteri. Misalnya perbaikan trauma baru terbuka. Misalnya terjadi percikan dari traktus gastrointestinal (GI); urin atau empedu terinfeksi.

4) Pembedahan kotor

Pembedahan yang dilakukan pada jaringan yang terinfeksi, jaringan mati, atau adanya kontaminasi mikroba. Misalnya drainase abses.

5. Komplikasi Post Operatif dan Penatalaksanaannya

a. Syok

Syok yang terjadi pada pasien operasi biasanya berupa syok hipovolemi. Tanda-tanda syok adalah : Pucat, kulit dingin, basah, pernafasan cepat, sianosis pada bibir, gusi dan lidah, nadi cepat, lemah dan bergetar, penurunan tekanan darah, urine pekat. Intervensi keperawatan yang dapat dilakukan adalah kolaborasi dengan dokter terkait dengan pengobatan yang dilakukan seperti terapi obat, terapi pernafasan, memberikan dukungan psikologis, pembatasan penggunaan energi, memantau reaksi pasien terhadap pengobatan, dan peningkatan periode istirahat.

b. Perdarahan

Penatalaksanaannya pasien diberikan posisi terlentang dengan posisi tungkai kaki membentuk sudut 20 derajat dari tempat tidur sementara lutut harus dijaga tetap lurus. Kaji penyebab perdarahan, luka bedah harus selalu di inspeksi terhadap perdarahan

c. Trombosis vena profunda

Trombosis vena profunda adalah trombosis yang terjadi pada pembuluh darah vena bagian dalam. Komplikasi serius yang bisa ditimbulkan adalah embolisme pulmonari dan sindrom pasca flebitis.

d. Retensi urin

Retensi urine paling sering terjadi pada kasus-kasus operasi rektum, anus dan vagina. Penyebabnya adalah adanya spasme spinkter kandung kemih. Intervensi keperawatan yang dapat dilakukan adalah pemasangan kateter untuk membantu mengeluarkan urine dari kandung kemih.

e. Infeksi luka operasi

Infeksi luka post operasi dapat terjadi karena adanya kontaminasi luka operasi pada saat operasi maupun pada saat perawatan di ruang perawatan. Pencegahan infeksi penting dilakukan dengan pemberian antibiotik sesuai indikasi dan juga perawatan luka dengan prinsip steril.

B. Keselamatan Pasien (*Patient Safety*)

1. Pengertian Keselamatan Pasien

Keselamatan pasien adalah bebas dari cedera fisik dan psikologis yang menjamin keselamatan pasien, melalui penetapan system operasional, meminimalisasi terjadinya kesalahan, mengurangi rasa tidak aman pasien dalam sistem perawatan kesehatan dan meningkatkan pelayanan yang optimal (Conadian Nursing Association, 2004).

International Council Nurse (2002) mengatakan bahwa keselamatan pasien merupakan hal mendasar dalam mutu pelayanan kesehatan dan pelayanan keperawatan. Peningkatan keselamatan pasien meliputi tindakan nyata dalam rekrutmen, pelatihan dan retensi tenaga profesional, pengembangan kinerja. manajemen risiko dan lingkungan

yang aman, pengendalian infeksi, penggunaan obat-obatan yang aman, peralatan dan lingkungan perawatan yang aman serta akumulasi pengetahuan ilmiah yang terintegrasi serta berfokus pada keselamatan pasien yang disertai dengan dukungan infrastruktur terhadap pengembangan yang ada.

Canadian Nurse Association (2009) mengatakan bahwa keselamatan pasien bukan hanya merupakan isu yang dibiarkan untuk berkembang dalam keperawatan ataupun merupakan bagian dari apa yang akan dilakukan perawat. Akan tetapi keselamatan pasien merupakan perwujudan dan komitmen perawat terhadap kode etik untuk menjaga keselamatan pasien, kompeten dan etis dalam keperawatan. Keselamatan pasien juga merupakan dasar dalam melakukan asuhan keperawatan di manapun perawat itu bekerja.

Menurut International Of Medicine (IOM) keselamatan pasien (Patient Safety) didefinisikan sebagai freedom from accidental injury. Accidental injury disebabkan karena error yang meliputi kegagalan suatu perencanaan atau memakai rencana yang salah dalam mencapai tujuan. Accidental injury juga akibat dari melaksanakan tindakan yang salah (commission) atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil (omission). Accidental injury dalam prakteknya akan berupa kejadian tidak diinginkan (near miss). Menurut Sir Liam Donaldson (Ketua WHO World Alliance For Patient Safety, Forward Programme, 2006-2007) mengungkapkan bahwa "Safe care is not an option. It is the right of every patient who entrusts their care to our health care system" yaitu pelayanan kesehatan yang aman bagi pasien bukan sebuah pilihan akan tetapi merupakan hak pasien untuk percaya pada pelayanan yang diberikan oleh suatu sistem pelayanan kesehatan.

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan (2011) Keselamatan pasien rumah sakit adalah "suatu sistem dimana rumah sakit membuat asuhan pasien lebih aman. Sistem tersebut meliputi: asesmen risiko, identifikasi dan pengobatan hal yang berhubungan dengan risiko pasien, pelaporan

dan analisis insiden, kemampuan belajar dari insiden dan tindak lanjutnya serta implementasi solusi untuk meminimalkan timbulnya risiko dan mencegah terjadinya cedera yang disebabkan kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil. Sistem tersebut diharapkan dapat mencegah terjadinya cedera yang disebabkan oleh kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak melakukan tindakan yang seharusnya dilakukan.

2. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Tentang Keselamatan Pasien

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2017 Tentang Keselamatan Pasien

Pasal 1:

- 1) Keselamatan Pasien adalah suatu sistem yang membuat asuhan pasien lebih aman, meliputi asesmen risiko, identifikasi dan pengelolaan risiko pasien, pelaporan dan analisis insiden, kemampuan belajar dari insiden dan tindak lanjutnya, implementasi solusi untuk meminimalkan timbulnya risiko dan mencegah terjadinya cedera yang disebabkan oleh kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil.
- 2) Insiden Keselamatan Pasien yang selanjutnya disebut Insiden, adalah setiap kejadian yang tidak disengaja dan kondisi yang mengakibatkan atau berpotensi mengakibatkan cedera yang dapat dicegah pada pasien.
- 3) Pemerintah Pusat adalah Presiden Republik Indonesia yang memegang kekuasaan pemerintahan Negara Republik Indonesia yang dibantu oleh Wakil Presiden dan menteri sebagaimana dimaksud dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.

- 4) Pemerintah Daerah adalah kepala daerah sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom.
- 5) Direktur Jenderal adalah direktur jenderal yang membidangi pelayanan kesehatan.
- 6) Menteri adalah menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan.

Pasal 2 :

Pengaturan Keselamatan Pasien bertujuan untuk meningkatkan mutu pelayanan fasilitas pelayanan kesehatan melalui penerapan manajemen risiko dalam seluruh aspek pelayanan yang disediakan oleh fasilitas pelayanan kesehatan.

3. Tujuan Keselamatan Pasien Dirumah Sakit

Menurut Depkes RI & KKP-RS (2008), tujuan dari penerapan keselamatan pasien (patient safety) dirumah sakit antara lain:

- a. Terciptanya budaya keselamatan pasien di rumah sakit.
- b. Meningkatnya akuntabilitas rumah sakit terhadap pasien dan masyarakat.
- c. Menurunnya kejadian tidak di harapkan (KTD) di rumah sakit.
- d. Terlaksananya program-program pencegahan sehingga tidak terjadi penanggulangan kejadian tidak diharapkan.

Menurut institute of medicine (IOM) (2008), tujuan keselamatan pasien (patient safety) antara lain :

- a. Pasien aman (terhindar dari cedera).
- b. Pelayanan menjadi lebih efektif dengan adanya bukti yang kuat terhadap terapi yang perlu atau tidak perlu diberikan kepada pasien.
- c. Berfokus pada nilai dan kebutuhan pasien.
- d. Pengurangan waktu tunggu pasien dalam menerima pelayanan dan efisien dalam penggunaan sumber-sumber daya yang ada.

4. Insiden Keselamatan Pasien

Berdasarkan Permenkes No.1691 tahun 2011, tentang keselamatan pasien rumah sakit, insiden keselamatan pasien terdiri dari :

a. Kejadian Tidak Diharapkan (KTD)

Suatu kejadian yang tidak diharapkan yang mengakibatkan cedera pada pasien akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil, dan bukan karna penyakit dasarnya atau kondisi pasien, kejadian tersebut dapat terjadi di semua tahapan dalam perawatan dari diagnosis, pengobatan dan pencegahan.

b. Kejadian Tidak Cedera (KTC)

Suatu insiden yang sudah terpapar ke pasien, tetapi tidak mengakibatkan cedera.

c. Kejadian Nyaris Cedera (KNC)

Kejadian nyaris cedera adalah terjadinya insiden yang belum sampai terpapar ke pasien. Misalnya suatu obat dengan overdosis lethal akan diberikan, tetapi staf lain mengetahui dan membatalkannya sebelum obat diberikan kepada pasien.

d. Kejadian Potensial Cedera (KPC)

Kejadian potensial Cedera adalah kondisi yang sangat berpotensi untuk menimbulkan cedera, tetapi belum terjadi insiden. Misalnya obat-obatan LASA (*Look alike sound alike*) disimpan berdekatan.

e. Kejadian Sentinel

Suatu KTD yang mengakibatkan kematian atau cedera yang serius. Biasanya di pakai untuk kejadian yang sangat tidak diharapkan atau tidak dapat diterima seperti : operasi pada bagian tubuh yang salah. Pemilihan kata “sentinel” terkait dengan keseriusan cedera yang terjadi (misalnya amputasi pada kaki yang salah, dst) sehingga pencarian fakta-fakta terhadap kejadian ini mengungkapkannya adanya masalah yang serius pada kebijakan dan prosedur yang berlaku.

5. Standar Keselamatan Pasien

Menurut (Priyoto, 2014) Standar keselamatan pasien tersebut terdiri dari tujuh standar, antara lain:

a. Hak Pasien

Pasien selaku penerima layanan kesehatan berhak mendapatkan sejumlah hak dalam proses pelayanan kesehatan. Baik itu di rumah sakit, puskesmas, klinik maupun penyedia layanan kesehatan lain. Pasien dan keluarganya mempunyai hak untuk mendapatkan informasi berkaitan dengan rencana praktik medis, hasil layanan serta termasuk kemungkinan terjadinya insiden dan risiko medis.

b. Mendidik Pasien dan Keluarga

Proses pelayanan kesehatan harus melibatkan tanggung jawab pasien selaku penerima layanan, di mana pasien seharusnya diperlakukan sebagai partner dalam proses pelayanan kesehatan.

Disamping memiliki hak, pasien perlu didik untuk wajib menaati kewajiban. Pasien diwajibkan untuk ikut bertanggung jawab selama dalam asuhan pelayanan kesehatan. Tenaga medis bertugas untuk mendidik pasien dan keluarga pasien berkaitan dengan pemenuhan kewajiban dan tanggung jawab. Sejumlah kriteria yang harus dilakukan pasien berkaitan dengan hak dan tanggung jawab adalah dengan mendapatkan pendidikan atau edukasi kesehatan dari penyedia layanan kesehatan.

c. Keselamatan Pasien dan Kesiambungan Pelayanan

Rumah sakit menjamin pelayanan yang berkesinambungan bagi pasien. Kesiambungan pelayanan artinya seluruh elemen yang berada di rumah sakit atau penyedia layanan kesehatan harus melayani secara berkesinambungan. Rumah sakit juga menjamin adanya koordinasi antar unit kerja dan unit pelayanan.

d. Penggunaan Metode Peningkatan Kerja Untuk Melakukan Evaluasi dan Program Peningkatan Keselamatan Pasien

Seluruh lembaga penyedia layanan kesehatan, termasuk rumah sakit di dalamnya membutuhkan desain proses untuk meningkatkan kualitas kerja. Rumah sakit harus memperbaiki proses yang ada dari waktu ke waktu. Dengan cara memonitor dan mengevaluasi kinerja dengan melalui pengumpulan data. Manajemen rumah sakit juga harus menganalisis secara intensif terjadinya insiden demi melakukan perubahan untuk meningkatkan kerja dan keselamatan pasien.

e. Peran Kepemimpinan dalam Meningkatkan Keselamatan Pasien

Kepemimpinan dalam manajemen sebuah lembaga penyedia layanan kesehatan menjadi salah satu standar penting dalam meningkatkan keselamatan pasien. Sebab, dengan adanya peran dari pihak manajemen, direktur dan penentu kebijakan di rumah sakit ataupun instansi penyedia layanan kesehatan maka program-program yang mendukung peningkatan keselamatan pasien akan lebih mudah tercapai.

f. Pendidikan Kepada Staf Tentang Keselamatan Pasien

Dalam sebuah instansi penyedia layanan kesehatan, tidak hanya tenaga medis yang bertanggung jawab dalam pelaksanaan keselamatan pasien. Namun, seluruh staf juga ikut bertanggung jawab atas Keselamatan pasien. Untuk itu, diperlukan pendidikan bagi para staf di rumah sakit/penyedia layanan kesehatan dalam hal keselamatan pasien. Pendidikan staf tentang keselamatan pasien tentunya disesuaikan dengan jabatan yang diemban oleh staf tersebut di bidang apapun.

g. **Komunikasi Merupakan Kunci Bagi Staf untuk Mencapai Keselamatan Pasien**

Komunikasi adalah hal yang tidak kalah penting dibandingkan dengan standar-standar pencapaian program keselamatan pasien yang lain. Tanpa adanya komunikasi yang baik, dapat menimbulkan sejumlah kesalahan yang dilakukan atau mungkin tidak dilakukan oleh petugas rumah sakit.

6. Sasaran Keselamatan Pasien

Setiap rumah sakit wajib mengupayakan pemenuhan sasaran keselamatan pasien (Permenkes, 2011). Sasaran keselamatan pasien meliputi tercapainya hal-hal sebagai berikut ketepatan identifikasi pasien, peningkatan komunikasi yang efektif, peningkatan keamanan obat yang perlu diwaspadai, kepastian tepat-lokasi, tepat prosedur, tepat pasien operasi, pengurangan risiko infeksi terkait pelayanan kesehatan dan pengurangan risiko pasien jatuh.

a. Ketepatan Identifikasi Pasien

1) Standar

Rumah sakit mengembangkan pendekatan untuk memperbaiki atau meningkatkan ketelitian dalam identifikasi pasien.

2) Maksud dan tujuan

Kesalahan karena keliru dalam mengidentifikasi pasien dapat terjadi di hampir semua aspek/ tahapan diagnosis, perawatan, dan pengobatan. Kesalahan identifikasi pasien bisa terjadi pada pasien yang dalam keadaan terbius/ tersedasi, mengalami disorientasi, tidak sadar, bertukar tempat tidur/ kamar/ lokasi di rumah sakit, adanya kelainan sensori, atau akibat situasi lain. Maksud sasaran ini adalah untuk melakukan dua kali pengecekan yaitu pertama, untuk identifikasi pasien sebagai individu yang akan menerima pelayanan atau

pengobatan; dan kedua, untuk kesesuaian pelayanan atau pengobatan terhadap individu tersebut (Permenkes RI, 2011).

Kebijakan atau prosedur yang secara kolaboratif dikembangkan untuk memperbaiki proses identifikasi, khususnya pada proses untuk mengidentifikasi pasien ketika pemberian obat, darah atau produk darah, pengambilan darah dan specimen lain untuk pemeriksaan klinis, atau pemberian pengobatan dan tindakan lain. Kebijakan atau prosedur memerlukan sedikitnya dua cara untuk mengidentifikasi seseorang pasien, seperti nama pasien, nomor rekam medis, tanggal lahir, gelang identitas pasien dengan *barcode*, dan lain-lain. Nomor kamar pasien atau lokasi tidak bias digunakan untuk identifikasi (Permenkes RI, 2011)

Kebijakan atau prosedur juga menjelaskan penggunaan dua identitas berbeda dilokasi yang berbeda di rumah sakit, seperti di pelayanan rawan jalan, unit gawat darurat, atau ruang operasi termasuk identifikasi pada pasien koma tanpa identitas. Suatu proses kolaboratif digunakan untuk mengembangkan kebijakan atau prosedur agar dapat memastikan semua kemungkinan situasi untuk dapat diidentifikasi (Permenkes RI, 2011)

- 3) Elemen ketepatan identifikasi menurut Permenkes (2011) sebagai berikut :
 - a) Pasien di identifikasi menggunakan dua identitas pasien (nama pasien, nomor rekam medis, tanggal lahir, gelang identitas pasien dengan bar-code), tidak boleh menggunakan nomor kamar atau lokasi pasien.
 - b) Pasien diidentifikasi sebelum pemberian obat, darah atau produk lain.
 - c) Pasien diidentifikasi sebelum mengambil darah atau spismen lain untuk pemeriksaan klinis.

- d) Pasien diidentifikasi sebelum pemberian pengobatan dan tindakan/ prosedur.
- e) Kebijakan dan prosedur mengarahkan pelaksanaan identifikasi yang konsisten pada semua situasi dan lokasi.

b. Peningkatan Komunikasi Yang Efektif

1) Standar

Rumah sakit mengembangkan pendekatan untuk meningkatkan efektifitas komunikasi antar para pemberi layanan.

2) Maksud dan tujuan

Komunikasi efektif yang tepat waktu, akurat, lengkap, jelas, dan yang dipahami oleh pasien akan mengurangi kesalahan dan menghasilkan peningkatan keselamatan pasien. Komunikasi dapat berbentuk elektronik, lisan, atau tertulis. Komunikasi yang mudah terjadi kesalahan kebanyakan terjadi pada saat perintah diberikan secara lisan atau melalui telepon. Komunikasi yang mudah terjadi kesalahan yang lain adalah pelaporan kembali hasil pemeriksaan kritis, seperti melaporkan hasil laboratorium klinik *cito* melalui telepon ke unit pelayanan (Permenkes RI, 2011)

Rumah sakit secara kolaboratif mengembangkan suatu kebijakan atau prosedur untuk perintah lisan dan telepon termasuk mencatat (atau memasukan ke komputer) perintah yang lengkap atau hasil pemeriksaan oleh penerima perintah, kemudian penerima perintah membaca kembali (*read back*) perintah atau hasil pemeriksaan, dan mengkonfirmasi bahwa apa yang sudah dituliskan dan dibaca ulang adalah akurat. Kebijakan atau prosedur pengidentifikasian juga menjelaskan bahwa diperbolehkan tidak melakukan pembacaan kembali

(*read back*) bila tidak memungkinkan seperti di kamar operasi dan situasi gawat darurat di ID atau ICU (Permenkes RI, 2011)

3) Elemen peningkatan komunikasi yang efektif menurut Permenkes (2011) sebagai berikut :

- a) Perintah lengkap secara lisan dan melalui telepon atau hasil pemeriksaan dituliskan secara lengkap oleh penerima perintah.
- b) Perintah lengkap lisan dan telepon atau hasil pemeriksaan di bacakan kembali secara lengkap oleh penerima perintah.
- c) Perintah atau hasil pemeriksaan dikonfirmasi oleh pemberi perintah atau yang menyampaikan hasil pemeriksaan
- d) Kebijakan dan prosedur mengarahkan pelaksanaan verifikasi keakuratan komunikasi lisan atau melalui telepon secara konsisten.

c. Peningkatan Keamanan Obat Yang Perlu Diwaspadai (*High-Alert*)

1) Standar

Rumah sakit mengembangkan suatu pendekatan untuk memperbaiki keamanan obat-obat yang perlu diwaspadai (*high-alert*)

2) Maksud dan tujuan

Bila obat-obatan menjadi bagian dari rencana pengobatan pasien, managemen harus berperan secara kritis untuk memastikan keselamatan pasien. Obat-obatan yang perlu diwaspadai (*high-alert medications*) adalah obat yang sering menyebabkan terjadi kesalahan/kesalahan serius (sentinel event), obat yang berisiko tinggi menyebabkan dampak yang tidak diinginkan (adverse outcome) seperti obat-obat yang terlihat mirip dan kedengarannya mirip (Nama Obat Rupa dan

Ucapan Mirip/NORUM, atau *Look Alike Soun Alike/LASA*) (Permenkes RI, 2011)

Obat-obatan yang sering disebutkan dalam isu keselamatan pasien adalah pemberian elektrolit konsentrat secara tidak sengaja (misalnya, kalium klorida 2meq/ml atau yang lebih pekat, kalium fosfat, natrium klorida lebih pekat dari 0.9%, dan magnesium sulfat = 50% atau lebih pekat). Kesalahan ini bisa terjadi bila perawat tidak mendapatkan orientasi dengan baik di unit pelayanan pasien, atau bila perawat kontrak tidak diorientasikan terlebih dahulu sebelum ditugaskan, atau pada keadaan gawat darurat. (Permenkes RI, 2011)

Cara yang paling efektif untuk mengurangi atau mengeliminasi kejadian tersebut adalah dengan meningkatkan proses pengelolaan obat- obat yang perlu diwaspadai termasuk memindahkan elektrolit konsentrat dari unit pelayanan pasien ke farmasi. Rumah sakit secara kolaboratif mengembangkan suatu kebijakan dan/atau prosedur untuk membuat daftar obat-obat yang perlu diwaspadai berdasarkan data yang ada di rumah sakit. Kebijakan dan/atau prosedur juga mengidentifikasi area mana saja yang membutuhkan elektrolit konsentrat, seperti di IGD atau kamar operasi, serta pemberian label secara benar pada elektrolit dan bagaimana penyimpanannya di area tersebut, sehingga membatasi akses, untuk mencegah pemberian yang tidak sengaja/kurang hati-hati. (Permenkes RI,2011)

- 3) Elemen peningkatan keamanan obat yang perlu diwaspadai menurut Permenkes (2011) sebagai berikut :
 - a) Kebijakan dan /atau prosedur dikembangkan agar memuat proses identifikasi, menetapkan lokasi, pemberian label, dan penyimpanan elektrolit konsetrat.

- b) Implementasi kebijakan dan prosedur Elektrolit konsentrat tidak berada di unit pelayanan pasien kecuali jika dibutuhkan secara kelinis dan tindakan diambil untuk mencegah pemberian kurang yang hati-hati di area tersebut sesuai kebijakan
- c) Elektrolit konsentrat yang disimpan pada unit pelayanan pasien harus diberi label yang jelas, dan disimpan pada area yang dibatasi ketat.

d. Kepastian Tepat-Lokasi, Tepat-Prosedur dan Tepat Pasien Operasi

1) Standar

Rumah sakit mengembangkan suatu pendekatan untuk memastikan tepat lokasi, tepat-prosedur, dan tepat-pasien. (Permenkes RI, 2011) 2)

2) Maksud dan tujuan

Salah lokasi, salah-prosedur, pasien-salah pada operasi, adalah sesuatu yang menkhawatirkan dan tidak jarang terjadi di rumah sakit. Kesalahan ini adalah akibat dari komunikasi yang tidak efektif atau yang tidak adekuat antara anggota tim bedah, kurang/tidak melibatkan pasien didalam penandaan lokasi (site marking), dan tidak ada prosedur untuk verifikasi lokasi operasi. Di samping itu, asesmen pasien yang tidak adekuat, penelaahan ulang catatan medis tidak adekuat, budaya yang tidak mendukung komunikasi terbuka antar anggota tim bedah, permasalahan yang berhubungan dengan tulisan tangan yang tidak terbaca (*illegible handwriting*) dan pemakaian singkatan adalah faktor-faktor kontribusi yang sering terjadi. (Permenkes RI, 2011)

Rumah sakit perlu untuk secara kolaboratif mengembangkan suatu kebijakan dan/atau prosedur yang efektif di dalam mengeliminasi masalah yang

mengkhawatirkan ini. Digunakan juga praktek berbasis bukti, seperti yang digambarkan di *Surgical Safety Checklist* dari WHO *Patient Safety* (2009), juga di *The Joint Commission's Universal Protocol for Preventing Wrong Site, Wrong Procedure, Wrong Person Surgery*. Penandaan lokasi operasi perlu melibatkan pasien dan dilakukan atas satu pada tanda yang dapat dikenali. Tanda itu harus digunakan secara konsisten di rumah sakit dan harus dibuat oleh operator/orang yang akan melakukan tindakan, dilaksanakan saat pasien terjaga dan sadar jika memungkinkan, dan harus terlihat sampai saat akan disayat. Penandaan lokasi operasi dilakukan pada semua kasus termasuk sisi (laterality), multipel struktur (jari tangan, jari kaki, lesi) atau multipel level (tulang belakang). (Permenkes RI, 2011) Maksud proses verifikasi praoperatif adalah untuk:

- a) memverifikasi lokasi, prosedur, dan pasien yang benar.
- b) memastikan bahwa semua dokumen, foto (imaging), hasil pemeriksaan yang relevan tersedia, diberi label dengan baik, dan dipampang
- c) melakukan verifikasi ketersediaan peralatan khusus dan/atau implant yang dibutuhkan.

Tahap "Sebelum insisi" (Time out) memungkinkan semua pertanyaan atau kekeliruan diselesaikan. Time out dilakukan di tempat, dimana tindakan akan dilakukan, tepat sebelum tindakan dimulai, dan melibatkan seluruh tim operasi. Rumah sakit menetapkan bagaimana proses itu didokumentasikan secara ringkas, misalnya menggunakan checklist (Permenkes RI, 2011)

- 3) Elemen kepastian tepat-lokasi, tepat prosedur dan tepat pasien operasi menurut Permenkes (2011) sebagai berikut :
- a) Rumah sakit menggunakan suatu tanda yang jelas dan dimengerti untuk identifikasi lokasi operasi dan melibatkan pasien di dalam proses penandaan.
 - b) Rumah sakit menggunakan suatu checklist atau proses lain untuk memverifikasi saat preoperasi tepat lokasi, tepat prosedur, dan tepat pasien dan semua dokumen serta peralatan yang diperlukan tersedia, tepat dan fungsional.
 - c) Tim operasi yang lengkap menerapkan dan mencatat prosedur “sebelum insisi/time-out” tepat sebelum dimulainya suatu prosedur/ tindakan pembedahan.
 - d) Kebijakan dan prosedur dikembangkan untuk mendukung proses yang seragam untuk memastikan tepat lokasi, tepat prosedur, dan tepat pasien, termasuk prosedur medis dan dental yang dilaksanakan di luar kamar operasi.

e. Pengurangan Risiko Infeksi Terkait Pelayanan Kesehatan

1) Standar

Rumah sakit mengembangkan suatu pendekatan untuk mengurangi risiko infeksi yang terkait pelayanan kesehatan. (Permenkes RI, 2011)

2) Maksud dan tujuan

Pencegahan dan pengendalian infeksi merupakan tantangan terbesar dalam tatanan pelayanan kesehatan, dan peningkatan biaya untuk mengatasi infeksi yang berhubungan dengan pelayanan kesehatan merupakan keprihatinan besar bagi pasien maupun para profesional pelayanan kesehatan. Infeksi biasanya dijumpai dalam semua bentuk pelayanan kesehatan termasuk infeksi saluran kemih, infeksi pada aliran darah

(*blood stream infections*) dan pneumonia (sering kali dihubungkan dengan ventilasi mekanis). (Permenkes RI, 2011)

Pusat dari eliminasi infeksi ini maupun infeksi-infeksi lain adalah cuci tangan (*hand hygiene*) yang tepat. Pedoman *hand hygiene* bisa dibaca kepustakaan WHO (*World Health Organization*), dan berbagai organisasi nasional dan internasional. Rumah sakit mempunyai proses kolaboratif untuk mengembangkan kebijakan dan/atau prosedur yang menyesuaikan atau mengadopsi petunjuk *hand hygiene* yang diterima secara umum dan untuk implementasi petunjuk itu di rumah sakit. (Permenkes RI, 2011)

- 3) Elemen pengurangan risiko infeksi terkait pelayanan kesehatan menurut Permenkes (2011) sebagai berikut :
 - a) Rumah sakit mengadopsi atau mengadaptasi pedoman *hand hygiene* terbaru yang di terbitkan dan sudah diterima secara umum.
 - b) Rumah sakit menerapkan program *hand hygiene* efektif.
 - c) Kebijakan dan/atau prosedur dikembangkan untuk mengarahkan pengurangan secara berkelanjutan risiko dari infeksi yang terkait pelayanan kesehatan.

f. Pengurangan Risiko Pasien Jatuh

1) Standar

Rumah sakit mengembangkan suatu pendekatan untuk mengurangi risiko pasien dari cedera karena jatuh. (Permenkes RI, 2011)

2) Maksud dan tujuan

Jumlah kasus jatuh cukup bermakna sebagai penyebab cedera bagi pasien rawat inap. Dalam konteks populasi/masyarakat yang dilayani, pelayanan yang disediakan, dan fasilitasnya, rumah sakit perlu mengevaluasi

risiko pasien jatuh dan mengambil tindakan untuk mengurangi risiko cedera bila sampai jatuh. Evaluasi bisa termasuk tiwayat jatuh, obat dan telaah terhadap konsumsi alkohol, gaya jalan dan keseimbangan, serta alat bantu berjalan yang digunakan oleh pasien. Program tersebut harus diterapkan rumah sakit. (Permenkes RI, 2011)

- 3) Elemen pengurangan risiko pasien jatuh menurut Permenkes (2011) sebagai berikut:
 - a) Rumah sakit menerapkan proses asesmen awal atas pasien terhadap risiko jatuh dan melakukan asesmen ulang pasien bila diindikasikan terjadi perubahan kondisi atau pengobatan, dan lain-lain.
 - b) Langkah-langkah diterapkan untuk mengurangi risiko jatuh bagi mereka yang hasil asesmen dianggap risiko jatuh.
 - c) Langkah-langkah dimonitor hasilnya, baik keberhasilan pengurangan cedera akibat jatuh dan dampak dari kejadian tidak diharapkan.
 - d) Kebijakan dan/atau prosedur dikembangkan untuk mengarahkan pengurangan berkelanjutan risiko pasien cedera akibat jatuh di rumah sakit.

C. Konsep *Healthcare Associated Infections* (HAIs)

1. Pengertian *Healthcare Associated Infections* (HAIs)

Infeksi merupakan suatu keadaan yang disebabkan oleh mikroorganisme patogen, dengan/tanpa disertai gejala klinik. Infeksi Terkait Pelayanan Kesehatan (*Health Care Associated Infections*) yang selanjutnya disingkat HAIs merupakan infeksi yang terjadi pada pasien selama perawatan di rumah sakit dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya dimana ketika masuk tidak ada infeksi dan tidak dalam masa inkubasi, termasuk infeksi dalam rumah sakit tapi muncul setelah pasien

pulang, juga infeksi karena pekerjaan pada petugas rumah sakit dan tenaga kesehatan terkait proses pelayanan kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan.

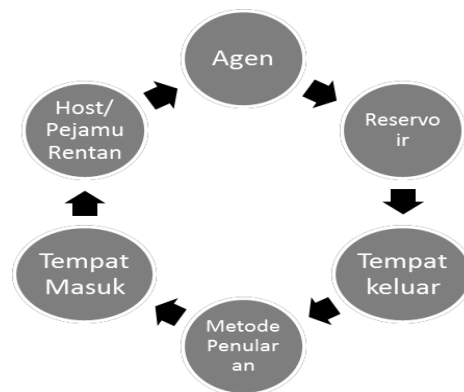
2. Rantai Infeksi (*Chain of Infection*)

Rantai Infeksi (*Chain of Infection*) merupakan rangkaian yang harus ada untuk menimbulkan infeksi. Dalam melakukan tindakan pencegahan dan pengendalian infeksi dengan efektif, perlu dipahami secara cermat rantai infeksi. Kejadian infeksi di fasilitas pelayanan kesehatan dapat disebabkan oleh 6 komponen rantai penularan, apabila satu mata rantai diputus atau dihilangkan, maka penularan infeksi dapat dicegah atau dihentikan. Enam komponen rantai penularan infeksi, yaitu:

- a) Agen infeksi (*infectious agent*) adalah mikroorganisme penyebab infeksi. Pada manusia, agen infeksi dapat berupa bakteri, virus, jamur dan parasit. Ada tiga faktor pada agen penyebab yang mempengaruhi terjadinya infeksi yaitu: patogenitas, virulensi dan jumlah (dosis, atau "*load*"). Makin cepat diketahui agen infeksi dengan pemeriksaan klinis atau laboratorium mikrobiologi, semakin cepat pula upaya pencegahan dan penanggulangannya bisa dilaksanakan.
- b) Reservoir atau wadah tempat/sumber agen infeksi dapat hidup, tumbuh, berkembang-biak dan siap ditularkan kepada pejamu atau manusia. Berdasarkan penelitian, *reservoir* terbanyak adalah pada manusia, alat medis, binatang, tumbuh-tumbuhan, tanah, air, lingkungan dan bahan-bahan organik lainnya. Dapat juga ditemui pada orang sehat, permukaan kulit, selaput lendir mulut, saluran napas atas, usus dan vagina juga merupakan *reservoir*.
- c) *Portal of exit* (pintu keluar) adalah lokasi tempat agen infeksi (mikroorganisme) meninggalkan *reservoir* melalui saluran napas, saluran cerna, saluran kemih serta transplasenta.

- d) Metode Transmisi/Cara Penularan adalah metode transport mikroorganisme dari wadah/*reservoir* ke pejamu yang rentan. Ada beberapa metode penularan yaitu: (1) kontak: langsung dan tidak langsung, (2) *droplet*, (3) *airborne*, (4) melalui vehikulum (makanan, air/minuman, darah) dan (5) melalui vektor (biasanya serangga dan binatang pengerat).
- e) *Portal of entry* (pintu masuk) adalah lokasi agen infeksi memasuki pejamu yang rentan dapat melalui saluran napas, saluran cerna, saluran kemih dan kelamin atau melalui kulit yang tidak utuh.
- f) *Susceptible host* (Pejamu rentan) adalah seseorang dengan kekebalan tubuh menurun sehingga tidak mampu melawan agen infeksi. Faktor yang dapat mempengaruhi kekebalan adalah umur, status gizi, status imunisasi, penyakit kronis, luk bakar yang luas, trauma, pasca pembedahan dan pengobatan dengan immunosupresan.

Faktor lain yang berpengaruh adalah jenis kelamin, ras atau etnis tertentu, status ekonomi, pola hidup, pekerjaan dan hereditas.



Gambar 2.1 Skema rantai penularan penyakit infeksi

3. Jenis dan Faktor Risiko Infeksi Terkait Pelayanan Kesehatan atau *Healthcare Associated Infections (HAIs)*

- a) Jenis HAIs yang paling sering terjadi di fasilitas pelayanan kesehatan, terutama rumah sakit mencakup:
- 1) Ventilator associated pneumonia (VAP)
 - 2) Infeksi Aliran Darah (IAD)
 - 3) Infeksi Saluran Kemih (ISK)
 - 4) Infeksi Daerah Operasi (IDO)
- b) Faktor Risiko HAIs meliputi:
- 1) Umur : neonatus dan orang lanjut usia lebih rentan.
 - 2) Status imun yang rendah/terganggu (*immune compromised*): penderita dengan penyakit kronik, penderita tumor ganas, pengguna obat-obat immunosupresan.
 - 3) Gangguan/Interupsi barier anatomis:
 - Kateter urin: meningkatkan kejadian infeksi saluran kemih (ISK).
 - Prosedur operasi: dapat menyebabkan infeksi daerah operasi (IDO) atau "*surgical site infection*" (SSI).
 - Intubasi dan pemakaian ventilator: meningkatkan kejadian "*Ventilator Associated Pneumonia*" (VAP).
 - Kanula vena dan arteri: Plebitis, IAD
 - Luka bakar dan trauma.
 - 4) Implantasi benda asing :
 - Pemakaian mesh pada operasi hernia.
 - Pemakaian implant pada operasi tulang, kontrasepsi, alat pacu jantung.
 - "*cerebrospinal fluid shunts*".
 - "*valvular / vascular prostheses*".

5) Perubahan mikroflora normal :

pemakaian antibiotika yang tidak bijak dapat menyebabkan pertumbuhan jamur berlebihan dan timbulnya bakteri resisten terhadap berbagai antimikroba.

4. Pencegahan Daerah Operasi

Pencegahan infeksi daerah operasi terdiri dari pencegahan infeksi sebelum operasi (pra bedah), pencegahan infeksi selama operasi dan pencegahan infeksi setelah operasi.

1. Pencegahan Infeksi Sebelum Operasi (Pra Bedah)

a) Persiapan pasien sebelum operasi

- 1) Jika ditemukan ada tanda-tanda infeksi, sembuhkan terlebih dahulu infeksi nya sebelum hari operasi elektif, dan jika perlu tunda hari operasi sampai infeksi tersebut sembuh.
- 2) Jangan mencukur rambut, kecuali bila rambut terdapat pada sekitar daerah operasi dan atau akan mengganggu jalannya operasi.
- 3) Bila diperlukan mencukur rambut, lakukan di kamar bedah beberapa saat sebelum operasi dan sebaiknya menggunakan pencukur listrik (Bila tidak ada pencukur listrik gunakan silet baru).
- 4) Kendalikan kadar gula darah pada pasien diabetes dan hindari kadar gula darah yang terlalu rendah sebelum operasi.
- 5) Sarankan pasien untuk berhenti merokok, minimum 30 hari sebelum hari elektif operasi.
- 6) Mandikan pasien dengan zat antiseptik malam hari sebelum hari operasi.
- 7) Cuci dan bersihkan lokasi pembedahan dan sekitarnya untuk menghilangkan kontaminasi sebelum mengadakan persiapan kulit dengan anti septik.
- 8) Gunakan antiseptik kulit yang sesuai untuk persiapan kulit.

- 9) Oleskan antiseptik pada kulit dengan gerakan melingkar mulai dari bagian tengah menuju ke arah luar. Daerah yang dipersiapkan haruslah cukup luas untuk memperbesar insisi, jika diperlukan membuat insisi baru atau memasang drain bila diperlukan.
 - 10) Masa rawat inap sebelum operasi diusahakan sesingkat mungkin dan cukup waktu untuk persiapan operasi yang memadai.
 - 11) Belum ada rekomendasi mengenai penghentian atau pengurangan steroid sistemik sebelum operasi.
 - 12) Belum ada rekomendasi mengenai makanan tambahan yang berhubungan dengan pencegahan infeksi untuk pra bedah.
 - 13) Belum ada rekomendasi untuk memberikan mupirocin melalui lubang hidung untuk mencegah IDO.
 - 14) Belum ada rekomendasi untuk mengusahakan oksigenisasi pada luka untuk mencegah IDO.
- b) Antiseptik tangan dan lengan untuk tim bedah
- 1) Jaga agar kuku selalu pendek dan jangan memakai kuku palsu.
 - 2) Lakukan kebersihan tangan bedah (surgical scrub) dengan antiseptik yang sesuai. Cuci tangan dan lengan sampai ke siku.
 - 3) Setelah cuci tangan, lengan harus tetap mengarah ke atas dan di jauhkan dari tubuh supaya air mengalir dari ujung jari ke siku. Keringkan tangan dengan handuk steril dan kemudian pakailah gaun dan sarung tangan.
 - 4) Bersihkan sela-sela dibawah kuku setiap hari sebelum cuci tangan bedah yang pertama.
 - 5) Jangan memakai perhiasan di tangan atau lengan.
 - 6) Tidak ada rekomendasi mengenai pemakaian cat kuku, namun sebaiknya tidak memakai.

c) Tim bedah yang terinfeksi atau terkolonisasi

- 1) Didiklah dan biasakan anggota tim bedah agar melapor jika mempunyai tanda dan gejala penyakit infeksi dan segera melapor kepada petugas pelayan kesehatan karyawan.
- 2) Susun satu kebijakan mengenai perawatan pasien bila karyawan mengidap infeksi yang kemungkinan dapat menular. Kebijakan ini mencakup:
 - Tanggung jawab karyawan untuk menggunakan jasa pelayanan medis karyawan dan melaporkan penyakitnya.
 - Pelarangan bekerja.
 - Ijin untuk kembali bekerja setelah sembuh penyakitnya.
 - Petugas yang berwenang untuk melakukan pelarangan bekerja.
- 3) Ambil sampel untuk kultur dan berikan larangan bekerja untuk anggota tim bedah yang memiliki luka pada kulit, hingga infeksi sembuh atau menerima terapi yang memadai.
- 4) Bagi anggota tim bedah yang terkolonisasi mikroorganisme seperti *S. Aureus* Bagi anggota tim bedah yang terkolonisasi mikroorganisme seperti *S. Aureus* atau *Streptococcus* grup A tidak perlu dilarang bekerja, kecuali bila ada hubungan epidemiologis dengan penyebaran mikroorganisme tersebut di rumah sakit.

2. Pencegahan Infeksi Selama Operasi

a) Ventilasi

- 1) Pertahankan tekanan lebih positif dalam kamar bedah dibandingkan dengan koridor dan ruangan di sekitarnya.
- 2) Pertahankan minimum 15 kali pergantian udara per jam, dengan minimum 3 di antaranya adalah udara segar.
- 3) Semua udara harus disaring, baik udara segar maupun udara hasil resirkulasi.

- 4) Semua udara masuk harus melalui langit-langit dan keluar melalui dekat lantai.
- 5) Jangan menggunakan fogging dan sinar ultraviolet di kamar bedah untuk mencegah infeksi IDO.
- 6) Pintu kamar bedah harus selalu tertutup, kecuali bila dibutuhkan untuk lewatnya peralatan, petugas dan pasien.
- 7) Batasi jumlah orang yang masuk dalam kamar bedah.

b) Membersihkan dan disinfeksi permukaan lingkungan

- 1) Bila tampak kotoran atau darah atau cairan tubuh lainnya pada permukaan benda atau peralatan, gunakan disinfektan untuk membersihkannya sebelum operasi dimulai.
- 2) Tidak perlu mengadakan pembersihan khusus atau penutupan kamar bedah setelah selesai operasi kotor.
- 3) Jangan menggunakan keset berserabut untuk kamar bedah ataupun daerah sekitarnya.
- 4) Pel dan keringkan lantai kamar bedah dan disinfeksi permukaan lingkungan atau peralatan dalam kamar bedah setelah selesai operasi terakhir setiap harinya dengan disinfektan.
- 5) Tidak ada rekomendasi mengenai disinfeksi permukaan lingkungan atau peralatan dalam kamar bedah di antara dua operasi bila tidak tampak adanya kotoran.

c) Sterilisasi instrumen kamar bedah

- 1) Sterilkan semua instrumen bedah sesuai petunjuk.
- 2) Laksanakan sterilisasi kilat hanya untuk instrumen yang harus segera digunakan seperti instrumen yang jatuh tidak sengaja saat operasi berlangsung. Jangan melaksanakan sterilisasi kilat dengan alasan kepraktisan, untuk menghemat pembelian instrumen baru atau untuk menghemat waktu.

d) Pakaian bedah dan *drape*

- 1) Pakai masker bedah dan tutupi mulut dan hidung secara menyeluruh bila memasuki kamar bedah saat operasi akan di mulai atau sedang berjalan, atau instrumen steril sedang dalam keadaan terbuka. Pakai masker bedah selama operasi berlangsung.
- 2) Pakai tutup kepala untuk menutupi rambut di kepala dan wajah secara menyeluruh bila memasuki kamar bedah (semua rambut yang ada di kepala dan wajah harus tertutup).
- 3) Jangan menggunakan pembungkus sepatu untuk mencegah IDO
- 4) Bagi anggota tim bedah yang telah cuci tangan bedah, pakailah sarung tangan steril. Sarung tangan dipakai setelah memakai gaun steril.
- 5) Gunakan gaun dan drape yang kedap air.
- 6) Gantilah gaun bila tampak kotor, terkontaminasi percikan cairan tubuh pasien.
- 7) Sebaiknya gunakan gaun yang *disposable*.

e) Teknik aseptik dan bedah

- 1) Lakukan tehnik aseptik saat memasukkan peralatan intravaskuler (CVP), kateter anastesi spinal atau epidural, atau bila menuang atau menyiapkan obat-obatan intravena.
- 2) Siapkan peralatan dan larutan steril sesaat sebelum penggunaan.
- 3) Perlakukan jaringan dengan lembut, lakukan hemostatis yang efektif, minimalkan jaringan mati atau ruang kosong (*dead space*) pada lokasi operasi.
- 4) Biarkan luka operasi terbuka atau tertutup dengan tidak rapat, bila ahli bedah menganggap luka operasi tersebut sangat kotor atau terkontaminasi.

- 5) Bila diperlukan drainase, gunakan drain penghisap tertutup. Letakkan drain pada insisi yang terpisah dari insisi bedah. Lepas drain sesegera mungkin bila drain sudah tidak dibutuhkan lagi.

3. Pencegahan Infeksi Setelah Operasi Perawatan luka setelah operasi

- a) Lindungi luka yang sudah dijahit dengan perban steril selama 24 sampai 48 jam paska bedah.
- b) Lakukan Kebersihan tangan sesuai ketentuan: sebelum dan sesudah mengganti perban atau bersentuhan dengan luka operasi.
- c) Bila perban harus diganti gunakan tehnik aseptik.
- d) Berikan pendidikan pada pasien dan keluarganya mengenai perawatan luka operasi yang benar, gejala IDO dan pentingnya melaporkan gejala tersebut.

Selain pencegahan infeksi daerah operasi diatas, pencegahan infeksi dapat di lakukan dengan penerapan bundles IDO yaitu :

1. Pencukuran rambut, dilakukan jika mengganggu jalannya operasi dan dilakukan sesegera mungkin sebelum tindakan operasi.
2. Antibiotika profilaksis, diberikan satu jam sebelum tindakan operasi dan sesuai dengan empirik.
3. Temperatur tubuh, harus dalam kondisi normal.
4. Kadar gula darah, pertahankan kadar gula darah normal.

D. Konsep Perilaku

1. Pengertian Perilaku

Menurut Soekidjo (1993), jika dilihat dari sudut biologis, perilaku merupakan suatu kegiatan atau aktivitas organisme yang bersangkutan, yang dapat diamati secara langsung maupun tidak langsung. Dengan demikian, perilaku manusia adalah suatu aktivitas manusia itu sendiri. Sedangkan secara operasional, perilaku dapat diartikan sebagai suatu

respons organisme atau seseorang terhadap rangsangan dari luar subjek tersebut.

2. Ciri-Ciri Perilaku

Ciri-ciri perilaku manusia yang membedakan dari makhluk lain antara lain kepekaan sosial, kelangsungan perilaku, orientasi pada tugas, usaha dan perjuangan, dan individu adalah unik.

a. Kepekaan Sosial

Kepekaan sosial mengandung arti bahwa manusia mampu menyesuaikan perilakunya dengan pandangan dan harapan orang lain.

b. Kelangsungan Perilaku (deene)

Kelangsungan perilaku mengandung arti bahwa antara perilaku yang satu ada kaitannya dengan perilaku yang lain.

c. Orientasi pada Tugas

Orientasi pada tugas mengandung pengertian bahwa setiap perilaku pada manusia, selalu memiliki orientasi pada suatu tugas tertentu.

d. Usaha dan Perjuangan

Usaha dan perjuangan pada manusia merupakan pilihan yang ia tentukan sendiri. Manusia tidak akan memperjuangkan sesuatu yang memang tidak ingin diperjuangkan.

e. Manusia Makhluk yang Unik

Unik di sini mengandung arti bahwa manusia yang satu berbeda dengan manusia yang lain dan tidak ada manusia yang sama persis di muka bumi ini, walaupun ia dilahirkan kembar.

3. Proses Pembentukan Perilaku

Menurut Skinner, perilaku merupakan hasil interaksi antara rangsangan yang diterima dengan tanggapan yang diberikan. Notoatmojo (1997) membagi tanggapan menjadi dua yaitu *respondent response* dan *operant response*.

a. Respondent response (perilaku responden)

Tanggapan jenis ini disebabkan oleh adanya rangsangan (stimulus) tertentu atau rangsangan tertentu yang menimbulkan tanggapan yang relatif tetap. Misalnya, keluarnya air liur saat melihat orang yang sedang makan rujak.

b. Operant response (instrumental behavior)

Tanggapan ini timbul akibat perangsang tertentu yang memperkuat tanggapan atau perilaku tertentu yang telah dilakukan. Misalnya, seorang mahasiswa karena ketekunannya dalam belajar memperoleh IPK di atas 3. Kemudian karena prestasi tersebut, ia diberi hadiah oleh orangtuanya. Maka selanjutnya, ia akan lebih giat belajar agar kelak memperoleh hadiah lagi.

Operant response merupakan bagian terbesar dari perilaku manusia yang memiliki kemungkinan untuk memodifikasi secara tidak terbatas. Untuk membentuk jenis tanggapan atau perilaku, perlu diciptakan kondisi tertentu yang disebut *operant conditioning*

4. Faktor yang Mempengaruhi Perilaku

Perilaku manusia pada dasarnya dipengaruhi oleh faktor genetik individu dan faktor eksternal.

a. Faktor Genetik

Faktor genetik merupakan konsepsi dasar atau modal awal untuk perkembangan perilaku lebih lanjut dari makhluk hidup itu sendiri. Faktor genetik ini terdiri dari jenis ras, jenis kelamin, sifat fisik, sifat kepribadian, bakat pembawaan, dan inteligensi.

1) Jenis RAS

Setiap RAS di dunia memiliki perilaku yang spesifik dan berbeda satu dengan lainnya. Tiga kelompok RAS terbesar di dunia ini, antara lain:

- RAS Kulit Putih (*Kaukasia*)
Ciri fisik RAS ini adalah berkulit putih, bermata biru, dan berambut pirang. Sedangkan perilaku yang dominan antara lain terbuka, senang akan kemajuan dan menjunjung tinggi hak asasi manusia.
- RAS Kulit Hitam (*Negroid*)
RAS ini memiliki ciri fisik, berkulit hitam, berambut keriting, dan bermata hitam. Sedangkan perilaku yang dominan adalah memiliki tabiat yang keras, tahan menderita, dan menonjol dalam jenis olahraga keras.
- RAS Kulit Kuning (*Mongoloid*)
Ciri-ciri fisik RAS ini antara lain, berkulit kuning, berambut lurus, dan bermata coklat. Perilaku yang dominan meliputi keramahan, suka bergotong royong, tertutup, dan senang dengan upacara ritual.

2) Jenis Kelamin

Perbedaan perilaku pria dan wanita dapat dilihat dari cara berpakaian dan melakukan pekerjaan sehari-hari. Pria berperilaku atas dasar pertimbangan rasional atau akal, sedangkan wanita atas dasar pertimbangan emosional atau perasaan. Perilaku pada pria disebut maskulin, sedangkan perilaku pada wanita disebut feminin.

3) Sifat Fisik

Jika diamati, perilaku individu akan berbeda-beda tergantung pada sifat fisiknya. Misalnya, perilaku individu yang pendek dan gemuk berbeda dengan individu yang tinggi dan kurus. Berdasarkan sifat fisiknya, maka pasti kita mengenal tipe kepribadian piknis atau stenik dan tipe atletis

4) Sifat Kepribadian

Sifat kepribadian merupakan keseluruhan pola pikiran, perasaan dan perilaku yang sering digunakan oleh seseorang dalam usaha adaptasi yang terus menerus terhadap hidupnya. Misalnya, pemalu, pemaarah, ramah, pengecut, dan sebagainya.

5) Bakat Pembawaan

Bakat merupakan kemampuan individu untuk melakukan sesuatu tanpa harus bergantung pada intensitas latihan mengenai hal tersebut. Misalnya: individu yang berbakat seni lukis, perilaku seni lukisnya akan cepat menonjol apabila mendapat latihan dan kesempatan dibandingkan individu lain yang tidak berbakat.

6) Inteligensi

Inteligensi merupakan kemampuan seseorang untuk berpikir abstrak. Dengan demikian, individu intelegen adalah individu yang mampu mengambil keputusan secara tepat dan mudah, serta bertindak dengan tepat.

b. Faktor Eksternal

Faktor eksternal yang memengaruhi perilaku individu meliputi: lingkungan, pendidikan, agama, sosial ekonomi, kebudayaan dan faktor-faktor lain.

1) Lingkungan

Lingkungan di sini menyangkut segala sesuatu yang ada di dalam individu, baik fisik, biologis, maupun sosial. Contoh, mahasiswa yang hidup di lingkungan kampus perilakunya akan dipengaruhi oleh pemikiran ilmiah, rasional, dan intelektual.

2) Pendidikan

Secara luas pendidikan mencakup seluruh proses kehidupan individu sejak dalam ayunan hingga liang lahat, yakni berupa interaksi individu dengan lingkungannya, baik secara formal maupun informal. Contoh, individu yang berpendidikan S1, perilakunya akan berbeda dengan yang berpendidikan SLTP.

2) Agama

Agama merupakan tempat mencari makna hidup yang terakhir atau penghabisan. Sebagai suatu keyakinan hidup, agama akan masuk ke dalam konstruksi kepribadian seseorang. Misalnya, perilaku orang Islam dalam memilih atau mengolah makanan akan berbeda dengan orang Kristen.

3) Sosial ekonomi

Lingkungan sosial (budaya dan ekonomi) merupakan salah satu lingkungan yang berpengaruh terhadap perilaku seseorang. Misalnya, keluarga yang status ekonominya berkecukupan, akan mampu menyediakan segala fasilitas yang diperlukan untuk memenuhi kebutuhan hidupnya. Dengan demikian, perilaku mereka akan berbeda dengan keluarga yang berpenghasilan pas-pasan.

4) Kebudayaan

Kebudayaan diartikan sebagai kesenian, adat istiadat atau peradaban manusia. Hasil kebudayaan manusia tersebut akan memengaruhi perilaku manusia itu sendiri. Misalnya, kebudayaan Jawa akan memengaruhi perilaku masyarakat Jawa pada umumnya dan orang Jawa pada khususnya.

5. Domain Perilaku

a. *Knowledge* (Pengetahuan)

Pengetahuan adalah hasil dari rasa keingintahuan yang terjadi melalui proses sensoris, khususnya mata dan telinga terhadap objek tertentu. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya perilaku terbuka (*open behavior*). Perilaku yang didasari pengetahuan biasanya bersifat kekal.

b. *Attitude* (sikap)

Sikap adalah respons tertutup seseorang terhadap suatu stimulus atau objek, baik yang bersifat internal maupun eksternal, sehingga manifestasinya tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup tersebut. Meskipun demikian, sikap secara realitas menunjukkan adanya kesesuaian respons terhadap stimulus tertentu. Sikap sendiri memiliki beberapa tingkatan yaitu: menerima, merespons, menghargai, dan bertanggung jawab.

c. *Psychomotor Practice* (keterampilan)

Psychomotor Practice merupakan perwujudan dari sikap pada diri individu. Agar sikap terwujud dalam perilaku nyata, diperlukan faktor pendukung dan fasilitas. Sebagaimana pengetahuan dan sikap, praktik juga memiliki beberapa tingkatan yaitu persepsi, respons terpinpin, mekanisme dan adaptasi.

E. Konsep *Caring*

1. Pengertian *Caring*

Caring merupakan suatu perilaku atau tindakan yang dilakukan untuk memberikan rasa aman secara fisik dan emosi dengan orang lain secara tulus. *Caring* merupakan sentral untuk praktek keperawatan, seorang perawat dituntut untuk lebih peduli kepada pasien. Watson

(2005, dalam Tomey & Alligood, 2006) digambarkan sebagai suatu dasar dalam kesatuan nilai-nilai kemanusiaan yang universal, dimana digambarkan sebagai moral ideal keperawatan yang meliputi keinginan dan kesungguhan untuk merawat serta tindakan untuk merawat. Gadow (1984) dan Woddings (1984), tujuan perilaku *caring* adalah memberikan asuhan fisik dengan memperhatikan emosi sambil meningkatkan rasa aman dengan menunjukkan perhatian, perasaan empati dan cinta yang merupakan kehendak keperawatan.

Caring merupakan fenomena universal yang cara manusia berfikir, berperasaan, dan bersikap ketika berinteraksi dengan orang lain. Menghargai orang lain dan mempunyai perasaan memiliki serta bertanggung jawab (Potter & Perry, 2009). *Caring* merupakan sebuah proses interpersonal yang sangat penting yang mengharuskan perawat melakukan aktivitas peran yang spesifik melalui ekspresi emosi tertentu pada klien (Morrison & Burnard, 2009). *Caring* membuat perhatian, motivasi dan arahan bagi klien untuk melakukan sesuatu. *Caring* sebagai salah satu syarat utama untuk coping, dengan *caring* perawat mampu mengetahui intervensi yang baik dan tepat yang dapat digunakan sebagai acuan dalam memberikan perawatan selanjutnya. Leininger (1973, dalam Potter & Perry, 2009) menyatakan *Caring* merupakan cara seseorang bereaksi terhadap sakit, penderitaan dan berbagai hal yang tidak menyenangkan yang terjadi. Swanson (1991) mendefinisikan *caring* adalah, "a nurturing way of relating to valued other toward whom one feels a personal sense of commitment and responsibility" yaitu bagaimana seorang perawat dapat merawat seseorang atau klien dengan tetap menghargai martabat orang tersebut dengan komitmen dan tanggungjawab. Dapat diartikan juga sebuah cara untuk menciptakan dan atau memelihara kesehatan yang dapat dilakukan dengan menjalin hubungan yang bernilai dengan orang lain, sehingga mempunyai hubungan yang lebih dekat dengan komitmen dan tanggungjawab.

2. Perkembangan Teori *Caring*

a. Teori *Caring* menurut Leininger

Dalam pelayanan keperawatan *Caring* merupakan komponen umum, sebagai seorang perawat profesional penting memahami budaya klien. *Caring* bersifat sangat personal, sehingga pengungkapan *Caring* pada tiap klien berbeda. Sebagai contoh klien yang berasal dari Jawa sangat berbeda dengan klien yang berasal dari Madura, Perawat perlu mempelajari kultur klien dan ungkapan *Caring*, dalam memenuhi kebutuhan klien dalam memperoleh kesembuhan. *Caring* dapat membantu perawat dalam mengenal klien secara holistik, memahami masalah yang dihadapi dan dapat mencari solusi serta memberikan asuhan yang tepat. Leininger (1981) menggambarkan *caring* sebagai kegiatan perawat profesional dan membantu klien berkaitan dengan nilai dan tujuan yang ingin dicapai individu maupun kelompok.

Karakteristik *caring* terbagi menjadi 3 (tiga), yaitu :

- 1) *Professional caring*, yaitu sebagai wujud dari kemampuan secara kognitif. Sebagai perawat profesional dalam melakukan tindakan harus berdasarkan ilmu, sikap dan keterampilan profesional agar dapat memberikan bantuan sesuai kebutuhan klien, dapat menyelesaikan masalah dan dapat mencapai tujuan yang telah ditetapkan bersama antara perawat dan klien.
- 2) *Scientific caring*, yaitu segala keputusan dan tindakan dalam memberikan asuhan keperawatan pada klien berdasarkan pengetahuan yang dimiliki perawat
- 3) *Humanistic caring*, yaitu proses pemberian bantuan pada klien bersifat kreatif, intuitif atau kognitif dan didasarkan pada filosofi, fenomenologi, perasaan objektif maupun subyektif.

b. Teori *Caring* menurut Watson

Pada tahun 1970an Jean Watson mulai merintis teori *caring* pada manusia yaitu terkait metafisik dan transpersonalnya. Watson meyakini bahwa keperawatan lebih banyak menggunakan pendekatan eksistensial-fenomenologis untuk memadukan konsep kejiwaan dan transendensi. Jiwa adalah esensi dari seseorang, mengandung *geist* (roh atau kesan diri yang lebih tinggi), yang memiliki kesadaran, tingkat kesadaran yang lebih tinggi, suatu kekuatan internal dan kekuatan yang dapat memperbesar kapasitas manusia serta memungkinkan seseorang untuk melebihi diri lazimnya. Transendensi mengacu pada kapasitas untuk eksis bersama dengan masa lalu, saat ini dan yang akan datang.

Transpersonal Human Caring dianggap baik sebagai ideal moral keperawatan maupun sebagai proses *caring*. Ideal moral berisi interaksi transpersonal dan intersubjektif dengan orang lain. Proses *caring* terdiri atas komitmen untuk melindungi, meningkatkan dan memulihkan humanitas dengan mengembalikan martabat, keselarasan bathin dan memfasilitasi penyembuhan. Perawat berperan untuk memberikan informasi pada orang lain, dan kesiapan untuk penyembuhan, yang memungkinkan mereka untuk meraih kembali rasa keselarasan bathin mereka.

Dasar teori Watson adalah nilai dan penghormatannya yang sangat mendalam terhadap keajaiban dan misteri kehidupan, Watson mengakui adanya dimensi spiritual kehidupan dan keyakinan terhadap kekuatan internal proses perawatan dan penyembuhan. System ini dipadukan dengan sepuluh faktor karatif yang mencakup altruisme manusia, kepekaan terhadap diri dan orang lain, mencintai serta percaya akan hidup dan kekuatan bathin orang lain dan diri kita sendiri.

Watson mengidentifikasi asumsi dan prinsip holografis keperawatan transpersonal. Watson meyakini bahwa jiwa

seseorang berada dalam tubuh yang tidak dibatasi oleh ruang dan waktu. Sebagian dari asumsi Watson yang mendasari nilai- nilai asuhan manusia dalam keperawatan yaitu:

- 1) Kasih sayang dan cinta merupakan kekuatan kosmik yang paling universal dan misterius yang tersusun atas energi psikis universal dan primal.
- 2) Setiap individu harus lebih menyayangi dan mencintai untuk memelihara humanitas mereka agar dapat bertahan hidup.
- 3) Hal yang penting sebelum seseorang bisa menghargai dan merawat orang lain dengan belas kasih yang penuh martabat sayangi dan cintai diri sendiri.
- 4) Esensi dari keperawatan dan merupakan fokus yang utama yang penyatu dalam praktik keperawatan adalah kasih sayang.
- 5) Dengan meningkatnya penggunaan teknologi medis dan batasan birokrasi-manajerial institusi, peran merawat mungkin akan terancam dan mengalami penurunan dalam system layanan kesehatan.
- 6) Kontribusi moral, sosial dan ilmiah dalam keperawatan terhadap manusia dan masyarakat terletak pada komitmen yang ideal tentang perawatan manusia dalam teori, praktik dan penelitian.

Watson menerapkan beberapa prinsip holografis dasar kedalam perawatan transpersonal, yaitu:

- 1) Kesadaran merawat-menyembuhkan yang utuh terkandung dalam suatu waktu perawatan tunggal.
- 2) Merawat dan menyembuhkan adalah saling berhubungan dan berhubungan dengan manusia lain, lingkungan, dan dengan energi alam semesta yang lebih tinggi.

- 3) Kesadaran merawat-menyembuhkan manusia atau sebaliknya dari perawat dikomunikasikan kepada orang yang mendapatkan perawatan.
- 4) Kesadaran merawat-menyembuhkan diberikan secara temporer dan spasial ; seperti kesadaran yang ada sepanjang waktu dan ruang.

Watson mengungkapkan bahwa keperawatan adalah Ilmu tentang manusia tentang pengalaman sehat sakit serta penyembuhan yang diperantarai oleh transaksi perawatan manusia yang profesional, personal, ilmiah, estetik dan etik.

Tujuan umum dari keperawatan yaitu meningkatkan pertumbuhan dan spiritual bagi diri sendiri dan orang lain juga untuk menemukan kekuatan bathin dan pengendalian diri seseorang.

Didalam interaksi manusia transpersonal, perawat menggunakan sepuluh faktor perawatan sebagai pedoman dalam interaksi perawat-klien yang didasarkan pada kepekaan terhadap diri dan orang lain, yaitu:

- 1) Membentuk nilai nilai sistem humanistik dan altruistic.
- 2) Memelihara kejujuran dan harapan.
- 3) Menumbuhkan kepekaan terhadap diri sendiri dan orang lain.
- 4) Meningkatkan hubungan kepedulian pada manusia yang membantu dan percaya.
- 5) Meningkatkan dan menerima ungkapan perasaan positif maupun negatif.
- 6) Menggunakan proses pemecahan masalah keperawatan yang kreatif.
- 7) Meningkatkan belajar mengajar transpersonal.
- 8) Menyediakan lingkungan yang mendukung, protektif, atau memperbaiki mental, fisik, sosiokultural dan spiritual.

- 9) Membantu mahasiswa dalam memenuhi kebutuhan kebutuhannya.
- 10) Memberikan keleluasaan kekuatan spiritual fenomenologikal-eksistensial spiritual.

Asumsi dasar teori Watson terletak pada 7 asumsi dasar yang menjadi kerangka kerja dalam pengembangan teori; yaitu:

- 1) *Caring* dapat dilakukan dan dipraktikkan secara interpersonal.
- 2) *Caring* meliputi faktor-faktor caratif yang dihasilkan dari kepuasan terhadap pemenuhan kebutuhan dasar manusia.
- 3) *Caring* yang efektif akan meningkatkan status kesehatan dan perkembangan individu dan keluarga.
- 4) *Respon caring* adalah menerima seseorang tidak hanya sebagai seseorang berdasarkan kondisi saat ini tetapi seperti apa dia mungkin akan menjadi dimasa depannya.
- 5) *Caring environment*, menyediakan perkembangan potensi dan memberikan keluasaan memilih kegiatan yang terbaik bagi diri seseorang dalam waktu yang telah ditentukan.
- 6) *Caring* bersifat *healt hogenic* daripada sekedar curing. Praktek caring mengintegrasikan pengetahuan biopsikal dan perilaku manusia untuk meningkatkan kesehatan dan untuk membantu pasien yang sakit, dimana caring melengkapi curing.
- 7) *Caring* merupakan inti dari keperawatan.

Nilai-nilai yang mendasari konsep *caring* menurut Jean Watson meliputi:

- 1) Konsep tentang manusia

Manusia merupakan suatu fungsi yang utuh dari diri yang terintegrasi (ingin dirawat, dihormati, mendapatkan asuhan, dipahami dan dibantu). Manusia pada dasarnya mempunyai rasa ingin dimiliki oleh lingkungan sekitar dan menjadi bagian

dari kelompok atau masyarakat, dan rasa dicintai dan rasa mencintai.

2) Konsep tentang kesehatan

Kesehatan merupakan keutuhan dan keharmonisan pikiran fungsi fisik dan sosial. Menekankan fungsi pemeliharaan serta adaptasi untuk meningkatkan fungsi dalam pemenuhan kebutuhan sehari-hari. Kesehatan merupakan suatu keadaan terbebas dari keadaan penyakit, dan Jean Watson menekankan pada usaha-usaha yang dilakukan untuk mencapai hal tersebut.

3) Konsep tentang lingkungan

Berdasarkan teori Jean Watson, *caring* dan *nursing* merupakan konstanta dalam setiap keadaan di masyarakat. Perilaku *caring* diwariskan berdasarkan pengaruh budaya sebagai strategi untuk melakukan mekanisme koping terhadap lingkungan tertentu bukan karena diwariskan oleh generasi sebelumnya.

4) Konsep tentang keperawatan

Keperawatan berfokus pada promosi kesehatan, pencegahan penyakit dan *caring* ditujukan untuk klien baik dalam keadaan sakit maupun sehat.

c. Teori *Caring* menurut Kristen M. Swanson

Teori *caring* Swanson masuk dalam level middle range theory, mempelajari tentang seorang perawat yang dapat merawat klien dengan tetap menghargai martabat klien tersebut dengan komitmen dan tanggungjawab yang tinggi.

Teori *caring* Swanson ini berkembang setelah Swanson melakukan riset terhadap 3 (tiga) studi perinatal yang terpisah, yaitu :

- 1) studi pertama tentang pengalaman para wanita yang mengalami keguguran.

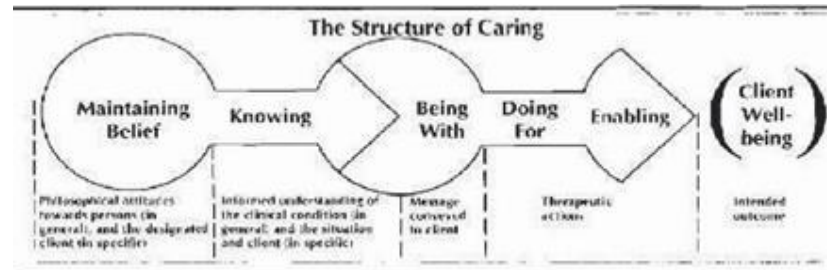
- 2) Studi kedua kepada para orang tua dan para professional kesehatan sebagai care giver di ruang newborn intensive care unit (NICU).
- 3) Studi ketiga terhadap kelompok calon ibu dengan risiko tinggi.

Fokus teori *caring* Swanson dalam the *caring* model mengembangkan 5 (lima) proses dasar, yaitu *knowing*, *being with*, *doing for*, *enabling* dan *maintaining belief*. Penjabaran 5 (lima) proses dasar ini bisa menjadi strategi untuk penerapan asuhan keperawatan yang dimulai dengan pengkajian sampai dengan evaluasi keperawatan. Dengan demikian *caring* mempunyai peran besar dalam pelaksanaan proses keperawatan.

Kristen M. Swanson mampu memahami ruang lingkup *Caring* secara keseluruhan dan pada saat yang sama menjelaskan dimensi spesifik dari keinginan seorang perawat untuk merawat klien.

Argumen merupakan bagian yang penting dalam kontribusinya untuk teori keperawatan dimana klien dipandang sebagai manusia yang utuh tidak terpisah-pisah. Hal yang menarik tentang pengertian klien ini adalah bahwa Swanson selalu menempatkan peran perawat dalam proses *becoming* tersebut, dimana perawat sebagai mitra dalam membantu klien untuk mencapai kesejahteraannya (*well being*). Teori *Caring* Swanson menyajikan permulaan yang baik untuk memahami kebiasaan dan proses dari karakteristik pelayanan. Teori *Caring* Swanson menjelaskan tentang proses *Caring* yang terdiri dari proses perawat mengerti kejadian yang berarti di dalam hidup seseorang, hadir secara emosional, melakukan suatu hal kepada orang lain sama seperti melakukan terhadap diri sendiri, memberi informasi dan memudahkan jalan seseorang dalam menjalani transisi kehidupan serta menaruh kepercayaan seseorang dalam menjalani hidupnya.

Struktur *Caring* Swanson



Gambar 2.2 Struktur Model *Caring* Menurut Swanson (1993)

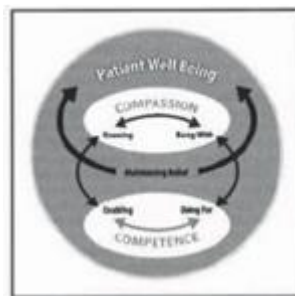
Asumsi dasar dari teori ini ditemukan dalam gagasan *caring* yang dijelaskan Swanson, *Caring* adalah multifase yang selalu ada di dalam dinamika hubungan klien dan perawat. Ada yang melihat proses ini sebagai hubungan yang linear, namun juga harus dianggap sebagai hubungan siklik, dan proses yang terjadi haruslah terus diperbarui dimana perawat berperan dalam membantu klien untuk mencapai kesehatan dan kesejahteraan.

Secara umum, proses yang terjadi sebagai berikut, pertama perawat membantu klien mempertahankan keyakinannya, yang berarti bahwa perawat mendorong dan membantu klien untuk memperkuat harapan mereka dan mengatasi kesulitannya. Hal ini sangat penting terutama dalam kasus di mana klien menghadapi penyakit yang mengancam nyawa seperti kanker, atau peristiwa yang sangat traumatis seperti keguguran (Alligood & Tomey, 2010).

Sebagai pelengkap dan langkah berikutnya dalam proses untuk mempertahankan keyakinan, adalah *knowing*. Dalam proses *knowing*, perawat berusaha memahami situasi klien saat ini, karena ini bisa muncul untuk melatih perawat, yang menciptakan seseorang dengan rasa tertentu bagaimana kondisi fisik dan psikologis dapat mempengaruhi seseorang secara keseluruhan. Perawat bisa melanjutkan ke tahap proses *do for* apabila sudah tahu

apa yang terjadi pada klien, lalu bisa memberikan intervensi pada klien. Proses *do for*, diikuti dengan proses *enabling* yang memungkinkan klien untuk mencapai kesehatan dan kesejahteraannya (well being).

Swanson mengidentifikasi 3 tipe kondisi penyebab *Caring*, yaitu klien, perawat dan organisasi. Kondisi organisasi meliputi beberapa komponen dari Profesional Practice Model (PPM) yaitu : (1) kepemimpinan,(2) kompensasi dan penghargaan, serta (3) Hubungan profesional. Apabila 3 komponen ini diciptakan dalam lingkungan kerja akan mendukung praktek *Caring* dalam pelayanan. (Tonges & Ray, 2011)



Gambar 2.3 Teori *Caring* Swanson : *Framing the Culture of Carolina Care* (Tonges & Ray, 2011)

Gambar diatas menunjukkan bahwa *knowing* dan *being with* sebagai wujud compassion (keharuan, kepedulian perawat terhadap emosi pasien atau empati, *responsiveness*, dan *respect*), sedangkan *enabling* dan *doing for* adalah untuk memperkuat pasien mampu memelihara dan merawat diri sendiri.

Maintenaining belief adalah mempertahankan keyakinan pasien akan kesejahteraan/ kesehatan.

Komponen yang ada dalam struktur ini saling berintegrasi dan berhubungan dan tidak bisa berdiri sendiri, yang nantinya akan membentuk suatu perilaku *caring*. Hal ini adalah dasar dalam memelihara dan meningkatkan keyakinan dasar terhadap kehidupan

manusia, memberi dukungan dengan mengetahui dan mengerti apa yang menjadi permasalahan klien. Selain itu juga harus menyampaikan permasalahan klien dengan memperhatikan aspek fisik dan emosional, melakukan tindakan keperawatan yang sesuai dengan kondisi aktual maupun potensial klien. Pada kenyataannya, *knowing, being with, doing for, enabling, dan maintaining belief* adalah komponen penting dari setiap hubungan perawat-klien (Swanson, 1983).

3. Dimensi *Caring* menurut K.M Swanson

Ada lima dimensi yang mendasari konsep *caring*, yaitu:

a. *Maintening belief*

Maintening belief adalah kepekaan diri seseorang terhadap harapan yang diinginkan orang lain ataupun membangun harapan. Indikator yang terdapat pada kepekaan diri, yaitu :

- 1) Selalu punya rasa percaya diri yang tinggi.
- 2) Mempertahankan perilaku yang siap memberikan harapan orang lain.
- 3) Selalu berfikir realistis.
- 4) Selalu berada disisi klien dan siap memberikan bantuan.

Menumbuhkan keyakinan seseorang dalam melalui setiap peristiwa hidup dan masa-masa transisi dalam hidupnya serta menghadapi masa depan dengan penuh keyakinan, mempercayai kemampuan orang lain, menimbulkan sikap optimis, membantu menemukan arti atau mengambil hikmah dari setiap peristiwa, dan selalu ada untuk orang lain dalam situasi apapun. Tujuannya adalah untuk membantu orang lain supaya bisa menemukan arti dan mempertahankan sikap yang penuh harap. Memelihara dan mempertahankan keyakinan nilai hidup seseorang adalah dasar dari *caring* dalam praktik keperawatan. Subdimensi dari *maintaining belief* antara lain:

- 1) *Believing in* : perawat merespon apa yang dialami klien dan mempercayai bahwa hal itu wajar dan dapat terjadi pada siapa saja yang sedang mengalami masa transisi.
- 2) *Offering a hope - filled attitude*: memperlihatkan perilaku yang peduli pada masalah yang terjadi pada klien dengan sikap tubuh, kontak mata dan intonasi bicara perawat.
- 3) *Maintaining realistic optimism* : menjaga dan memperlihatkan sikap optimisme perawat dan harapan terhadap apa yang dialami klien secara realistis dan berusaha mempengaruhi klien untuk punya sikap yang optimisme dan harapan yang sama.
- 4) *Helping to find meaning* : membantu klien menemukan arti dari masalah yang dialami sehingga klien bisa secara perlahan menerima bahwa siapa pun bisa mengalami hal yang sama dengan klien.
- 5) *Going the distance (menjaga jarak)* : semakin jauh menjalin/menyelami hubungan dengan tetap menjaga hubungan sebagai perawat-klien agar klien bisa percaya sepenuhnya pada perawat dan responsibility serta *Caring* secara total oleh perawat kepada klien.

b. *Knowing* (mengetahui)

Perawat harus mengetahui kondisi klien, memahami arti dari suatu peristiwa dalam kehidupan, menghindari asumsi, fokus pada klien, mencari isyarat, menilai secara cermat dan menarik. Efisiensi dan efektivitas terapeutik caring ditingkatkan oleh pengetahuan secara empiris, etika dan estetika yang berhubungan dengan masalah kesehatan baik secara aktual dan potensial. Indikator *knowing* adalah:

- 1) Mengetahui kebutuhan dan harapan pasien
- 2) Manfaat perawatan dan kejelasan rencana perawatan
- 3) Hindari persyaratan untuk bertindak, karena perawat peduli pasien

- 4) Tidak hanya mengerti kebutuhan dan harapan tetapi fokus pada merawat yang benar atau efisien dan berhasil guna atau efektif.

Knowing adalah berusaha agar mampu mengetahui dan paham terhadap peristiwa yang mempunyai arti dalam kehidupan klien. Mempertahankan kepercayaan merupakan dasar dari *Caring* keperawatan, *knowing* adalah memahami pengalaman hidup klien dengan mengesampingkan asumsi perawat mengetahui kebutuhan klien, menggali/menyelami informasi klien secara detail, sensitive terhadap petunjuk verbal dan non verbal, fokus pada satu tujuan keperawatan, serta mengikutsertakan orang yang memberi asuhan dan orang yang diberi asuhan dan menyamakan persepsi antara perawat dan klien. *Knowing* adalah penghubung dari keyakinan keperawatan terhadap realita kehidupan.

Subdimensi dari *knowing* antara lain :

- 1) *Avoiding assumptions*, menghindari asumsi-asumsi.
- 2) *Assessing thoroughly*, melakukan pengkajian menyeluruh meliputi bio, psiko, sosial, spiritual dan kultural.
- 3) *Seeking clues*, perawat menggali informasi secara mendalam.
- 4) *Centering on the one cared for*, perawat fokus pada klien dalam memberikan asuhan keperawatan.
- 5) *Engaging the self of both*, melibatkan diri sebagai perawat secara utuh dan bekerja sama dengan klien dalam melakukan asuhan keperawatan yang efektif

c. *Being with* (Kehadiran)

Being with merupakan kehadiran dari perawat untuk pasien, perawat tidak hanya hadir secara fisik saja, tetapi juga melakukan komunikasi membicarakan kesiapan/ kesediaan untuk bisa membantu serta berbagi perasaan dengan tidak membebani pasien. Perawat juga hadir dengan berbagi perasaan tanpa beban dan secara emosional bersama klien dengan maksud memberikan dukungan kepada klien,

memberikan kenyamanan, pemantauan dan mengurangi intensitas perasaan yang tidak diinginkan.

Indikator saat merawat pasien adalah:

- 1) Kehadiran kontak dengan pasien.
- 2) Menyampaikan kemampuan merawat.
- 3) Berbagi perasaan.
- 4) Tidak membebani pasien

Subdimensi dari *being with*, antara lain:

- 1) *Non-burdening* : Perawat melakukan kerja sama kepada klien dengan tidak memaksakan kehendak kepada klien melaksanakan tindakan keperawatan
- 2) *Convering availability* : Memperlihatkan sikap perawat mau membantu klien dan memfasilitasi klien dalam mencapai tahap kesejahteraan /well being.
- 3) *Enduring with* : Perawat dan klien berkomitmen untuk meningkatkan kesehatan klien.
- 4) *Sharing feelings* : Berbagi pengalaman bersama klien yang berhubungan dengan usaha dalam meningkatkan kesehatan klien.

Being with perawat bisa diperlihatkan dengan cara kontak mata, bahasa tubuh, nada suara, mendengarkan serta mempunyai sikap positif dan semangat yang dilakukan perawat, bisa membuat suasana terbuka dan saling mengerti.

d. *Doing for* (Melakukan)

Doing for berarti bekerja sama melakukan sesuatu tindakan yang bisa dilakukan, mengantisipasi kebutuhan yang diperlukan, kenyamanan, menjaga privasi dan martabat klien. Dalam pelaksanaan asuhan keperawatan, perawat bisa memberikan kontribusi dalam pemulihan kesehatan (atau sampai meninggal dengan damai).

Perawat akan tampil seutuhnya ketika diperlukan dengan menggunakan semua kekuatan maupun pengetahuan yang dimiliki.

Subdimensi dari *doing for* antara lain:

1) *Comforting* (memberikan kenyamanan)

Dalam memberikan intervensi keperawatan perawat harus bisa memberi kenyamanan dan menjaga privasi klien.

2) *Performing competently* (menunjukkan ketrampilan)

Sebagai perawat profesional perawat dituntut tidak hanya bisa berkomunikasi tapi juga harus bisa memperlihatkan kompetensi maupun skill yang dimiliki seorang perawat yang profesional.

3) *Preserving dignity* (menjaga martabat klien)

Menjaga martabat klien sebagai individu atau memanusiakan manusia.

4) *Anticipating* (mengantisipasi)

Selalu meminta izin ataupun persetujuan dari klien ataupun keluarga dalam melakukan tindakan keperawatan.

5) *Protecting* (melindungi)

Menjaga hak-hak klien dalam memberikan asuhan keperawatan dan tindakan medis.

e. *Enabling* (Memampukan)

Enabling adalah memampukan atau memberdayakan klien, perawat memberikan informasi, menjelaskan memberi dukungan dengan fokus masalah yang relevan, berfikir melalui masalah dan menghasilkan alternatif pemecahan masalah agar klien mampu melewati masa transisi dalam hidup yang belum pernah dialaminya sehingga bisa mempercepat penyembuhan klien ataupun supaya klien mampu melakukan tindakan yang tidak biasa dilakukannya. memberikan umpan balik / feedback.

Subdimensi dari enabling antara lain:

- 1) *Validating* (memvalidasi)
Memvalidasi semua tindakan yang telah dilakukan
- 2) *Informing* (memberikan informasi)
Menyampaikan informasi yang berhubungan dengan peningkatan kesehatan klien dalam rangka memberdayakan klien dan keluarga klien.
- 3) *Supporting* (mendukung)
Memberi dukungan kepada klien untuk mencapai kesejahteraan / well being sesuai kapasitas sebagai perawat
- 4) *Feedback* (memberikan umpan balik)
Memberikan feedback kepada klien atas usahanya mencapai kesembuhan/well bein
- 5) *Helping patients to focus generate alternatives* (membantu klien untuk fokus dan membuat alternatif)
Membantu klien agar selalu fokus dan ikut dalam program peningkatan kesehatannya baik tindakan keperawatan maupun tindakan medis (Potter & Perry, 2005)

Domain pertama mengacu pada kapasitas seseorang untuk memberikan perhatian, domain kedua mengacu pada kepedulian dan komitmen individu yang mengarah pada tindakan caring, domain ketiga mengacu pada kondisi (perawat, klien, organisasi) yang meningkatkan atau mengurangi kemungkinan memberikan acring, domain keempat mengacu pada tindakan caring, dan domain kelima mengacu pada konsekuensi atau hasil caring yang disengaja dan tidak disengaja pada klien dan penyedia layanan (Alligood & Tomey, 2010).

Setiap proses caring memiliki pengertian dan subdimensi yang menjadi dasar dalam intervensi keperawatan. Pelayanan keperawatan dan caring sangat penting untuk membuat hasil positif pada kesehatan dan kesejahteraan klien (Swanson, 1991).

4. Perilaku *Caring*

Pelaksanaan *Caring* dalam lingkungan praktik keperawatan menurut Larson (1984) dalam (Desianora, 2019), ada 6 aspek dimensi meliputi kesiapan dan kesedian, penjelasan dan memfasilitasi, kenyamanan, tindakan antisipasi, membina hubungan saling percaya, bimbingan dan pengawasan klien

1) Kesiapan dan Kesediaan

Kesiapan dan Kesediaan dari perawat bertujuan untuk menjadikan hubungan perawat dan klien yang saling terbuka, menghargai perasaan dan memberikan pengalaman antara perawat, klien, dan keluarga. Manifestasi perilaku *caring* yang dilakukan perawat antara lain perawat memberi kesempatan kepada klien untuk mengekspresikan perasaannya, perawat menyatakan penerimaannya terhadap klien, mengungkapkan kesediaannya untuk membantu klien dalam mengatasi permasalahan klien, memberikan dorongan kepada klien untuk mengungkapkan harapannya dan menjadi pendengar yang aktif bagi klien (Desianora, 2019).

2) Penjelasan dan Fasilitas

Penyelesaian masalah dalam memberikan asuhan keperawatan dapat menggunakan pendekatan keperawatan berdasarkan dengan penjelasan dan fasilitasi. Penjelasan dan fasilitasi adalah kemampuan yang dimiliki perawat dalam menyampaikan penjelasan yang berkenaan dengan perawatan klien, pengambilan keputusan, dan pendidikan kesehatan untuk klien dan keluarganya. Menurut Desianora (2019) manifestasi perilaku *caring* perawat yaitu perawat bertanggung jawab untuk membangun lingkungan yang mendukung dalam memberikan pendidikan kesehatan yang sebanding dengan kebutuhan klien,

menyakinkan klien tentang kesediaan perawat dalam memberikan informasi, dan membantu klien dalam memberikan keputusan dalam memecahkan permasalahan secara keilmuan dalam menjalankan pelayanan yang berpusat kepada klien, serta menjaga klien dari praktik yang merugikan dan menjadi mediator antara klien dengan anggota kesehatan lainnya.

3) Kenyamanan

Kebutuhan dasar klien dilakukan perawat dengan memperhatikan kenyamanan klien. Seorang perawat harus memiliki kemampuan kenyamanan dalam mencukupi kebutuhan dasar klien yakni fisik, emosional dan penghargaan. Menurut Desianora (2019) manifestasi perilaku *caring* perawat antara lain membantu dengan tulus kebutuhan Activity Daily Living (ADL), menghargai dan menghormati privasi klien, dan memperlihatkan rasa menghormati dan menghargai *privacy* klien.

4) Tindakan Antisipasi

Sikap antisipasi harus dimiliki perawat dalam perilaku *caring*. Pelaksanaan *caring* dilakukan dengan melaksanakan pencegahan dan antisipasi perubahan-perubahan yang tidak diinginkan dari keadaan klien. Menurut Desianora (2019) perwujudan perilaku *caring* perawat yaitu sikap sabar, tenang, empati, mendampingi dan menemani klien, menempatkan diri dalam posisi klien, ikut bersedih hati atas ungkapan derita yang diungkap oleh klien serta mengartikan perilaku klien untuk mengidentifikasi kebutuhan psikologis klien.

5) Membina hubungan saling percaya

Perilaku *caring* perawat harus menggambarkan *trusting relationship* yakni kemampuan perawat dalam membina hubungan

interpersonal dengan klien, memperlihatkan rasa tanggung jawab kepada klien dan selalu menafsirkan klien sesuai kondisinya. Manifestasi perilaku *caring* perawat antara lain hadir secara fisik dan jujur, memiliki kemampuan untuk merasakan dan memahami perasaan klien, dan berbicara dengan klien menggunakan suara yang sedang dan sikap tenang (Desianora, 2019).

6) Bimbingan dan pengawasan kesehatan Klien

Perawatan membuat pemulihan suasana fisik maupun non fisik yang bersifat memberi dukungan, mencegah, dan memperbaiki. Perawat juga butuh mengidentifikasi pengaruh lingkungan internal dan eksternal Klien pada kesehatan klien. Manifestasi perilaku *caring* perawat antara lain dengan meninggikan kebersamaan dan kerukunan dengan cara menerima keinginan klien untuk berjumpa dengan pemuka agama dan menyediakan tempat tidur yang bersih dan menjaga kebersihan dan keteraturan ruang perawatan, melaksanakan kunjungan rumah ketika klien pulang (Desianora, 2019)

5. Komponen *Caring*

Komponen *caring* menurut Tomey & Alligod (2006), menguraikan dalam 10 (sepuluh) faktor karaktif yang berasal dari perspektif humanistik yang dikombinasikan dengan dasar ilmu pengetahuan ilmiah. Sepuluh faktor kuraktif ini dapat memberikan kepuasan pada pemenuhan kebutuhan-kebutuhan tertentu pada manusia.

Faktor karatif tersebut adalah :

1) Pembentukan Sistem Nilai *Humanistik* dan *Altruistic*

Humanistik altruistik adalah sikap yang didasari pada nilai-nilai kemanusiaan yaitu menghormati otonomi dan kebebasan pasien dengan pilihan yang terbaik menurutnya serta mementingkan orang lain dari pada diri sendiri. Hal ini sesuai dengan pandangan Watson

tentang manusia, yaitu individu merupakan totalitas dari bagian-bagian, memiliki harga diri di dalam dirinya yang memerlukan perawatan, penghormatan, dipahami dan kebutuhan untuk di bimbing (Watson, 2005).

Perilaku *caring* perawat yang mencerminkan faktor ini dalam memberikan asuhan keperawatan adalah dengan memanggil nama pasien dengan panggilan sehari-hari, mengenali karakteristik dari pasien seperti: umur, pekerjaan, pendidikan, alamat dan lain-lain. Mengenali kelebihan dari pasien, memenuhi panggilan dari pasien walaupun sedang melakukan hal yang lain, menghargai dan menghormati pendapat serta keputusan pasien dan membimbing pasien dalam melakukan suatu tindakan yang merupakan kebutuhan pasien (Nurahcmah, 2001). Perawat yang memiliki sifat *caring* adalah perawat yang mempunyai kualitas kepribadian yang baik, ciri-cirinya antara lain baik, tulus, berpengetahuan, sabar dan tenang, penuh perhatian, berpengalaman dan fleksibel serta memiliki watak yang menyenangkan, toleran dan pengertian (Morrison & Burnard, 2009).

2) Menciptakan Kepercayaan atau Harapan

Perilaku *caring* perawat yang mencerminkan faktor dalam memberikan asuhan keperawatan adalah dengan memberi motivasi kepada pasien dalam menghadapi penyakitnya secara realistis, memberi informasi pada pasien tentang tindakan keperawatan dan pengobatan yang akan diberikan, mendorong pasien melakukan hal-hal yang positif atau bermanfaat terkait dengan proses penyembuhannya (Nurrachmah, 2001). Manifestasi perilaku *caring* perawat yaitu menciptakan suatu hubungan dengan pasien yang menawarkan maksud dan petunjuk saat mencari arti dari suatu penyakit. *Caring* juga merupakan sikap saling memberi dan menerima yang merupakan awal hubungan antara perawat dengan

pasien untuk saling mengenal dan peduli. Hal ini menunjukkan bahwa perawat memberikan perhatian kepada pasien (Potter & Perry, 2009).

3) Menanamkan Sensitifitas atau Kepekaan dengan Diri

Sendiri dan Orang Lain Perilaku *caring* dalam faktor ini dalam memberikan asuhan keperawatan adalah tetap sabar ketika pasien bersikap kasar dengan perawat, mendampingi dan menenangkan pasien ketika menghadapi penderitaan atau masalah serta menawarkan bantuan dengan masalah yang dihadapi pasien (Nurrachmah, 2001).

4) Mengembangkan Hubungan Saling Percaya dan Saling Membantu

Hubungan saling percaya antara perawat dengan pasien adalah hal yang penting dalam asuhan keperawatan, Hubungan ini akan meningkatkan penerimaan dengan perasaan positif dan negatif antara perawat dengan pasien (Tomey & Alligood, 2005). Perilaku *caring* perawat yang mencerminkan faktor ini dalam asuhan keperawatan adalah dengan mengucapkan salam ketika berinteraksi dengan pasien, memperkenalkan diri pada awal pertemuan dengan pasien, menepati janji dengan pasien, mempertahankan kontak mata dengan pasien, berbicara dengan suara yang lembut, menjelaskan prosedur tindakan setiap akan melakukan tindakan, dan melakukan terminasi pada setiap selesai berinterkasi (Nurracmah, 2001).

Perawat dapat membina hubungan saling percaya dengan mengenalkan diri saat awal kontak, meyakinkan pasien tentang kehadiran perawat untuk menolong, perawat bersikap hangat dan bersahabat. Perawat yang bersikap *caring* dalam membina hubungan dengan orang lain juga menunjukkan sikap empati dan mudah didekati serta mau mendengarkan orang lain. Perawat tersebut lebih

peka, mudah bergaul, sopan dan mampu berkomunikasi dengan baik dengan orang lain (Morrison & Burnard, 2009).

5) Meningkatkan dan Menerima Ekspresi Perasaan Positif dan Negatif

Perawat berbagi perasaan dengan pasien merupakan suatu hal yang riskan, perawat harus mempersiapkan diri dalam menghadapi ekspresi perasaan positif dan negatif pasien dengan cara memahami ekspresi pasien secara emosional maupun intelektual dalam situasi yang berbeda (Tomey & Alligood, 2006).

Perilaku *caring* perawat dalam mencerminkan faktor ini dalam asuhan keperawatan adalah memberikan kesempatan pada pasien untuk mengekspresikan perasaannya, mengungkapkan bahwa pasien menerima kelemahan dan kekurangan, mendorong pasien untuk mengungkapkan harapan. dengan kondisi saat ini, menjadi pendengar yang aktif pada setiap keluhan pasien (Nurachmah, 2001).

6) Menggunakan Proses *Caring* yang Kreatif Dalam Penyelesaian Masalah

Perawat menggunakan proses keperawatan yang sistematis dan terorganisir untuk menyelesaikan masalah kesehatan pasien sesuai dengan ilmu dan kiat keperawatan (Tomey & Alligood, 2006). Perilaku *caring* perawat yang mencerminkan faktor ini dalam asuhan keperawatan adalah mengkaji, merencanakan, melaksanakan dan mengevaluasi proses keperawatan sesuai dengan masalah pasien. Melibatkan pasien dan keluarga dalam mengevaluasi tindakan keperawatan (Nurachmah, 2001).

7) Meningkatkan Proses Belajar Mengajar Interpersonal

Perawat memberikan informasi kepada pasien dan pasien diberi tanggung jawab juga dalam proses kesehatan dan kesejahteraannya. Perawat memfasilitasi proses ini dengan teknik belajar mengajar

bertujuan untuk memandirikan pasien dalam memenuhi kebutuhan perawatan diri, menentukan kebutuhan diri dan memberikan pribadi pasien kesempatan untuk berkembang (Tomey & Alligood, 2006).

Perilaku *caring* perawat mencerminkan faktor ini dalam asuhan keperawatan adalah menciptakan lingkungan yang tenang, aman, nyaman untuk proses pemberian pendidikan keperawatan, memberikan pendidikan kesehatan sesuai dengan kebutuhan pasien sesuai dengan tingkat pemahaman pasien dan cara mengatasinya (Nurachmah, 2001).

8) Menciptakan Lingkungan Fisik, Mental, Sosial dan Spiritual

Perawat harus memahami lingkungan eksternal dan internal yang berpengaruh dengan kesehatan dan penyakit pasien. Lingkungan internal meliputi kesejahteraan mental dan spiritual serta sosial budaya individu, sedangkan eksternal meliputi kenyamanan, keamanan, kebersihan serta keindahan (Tomey & Alligood, 2006). Perilaku *caring* perawat mencerminkan faktor ini dalam asuhan keperawatan adalah menyetujui keinginan pasien dengan bertemu dengan pemuka agama, menghadiri pertemuan pasien dengan pemuka agama, memfasilitasi pasien saat akan melakukan ibadah sesuai dengan agamanya (Nurachmah, 2001).

9) Memenuhi Kebutuhan Dasar Manusia dengan Penuh Penghargaan

Perawat harus memahami kebutuhan biofisikal, psikososial dan interpersonal bagi dirinya sendiri dan pasien. Pemenuhan kebutuhan pasien harus terpenuhi seperti makan, eliminasi, aktivitas, istirahat, tidur (Tomey & Alligood, 2006).

Perilaku *caring* perawat mencerminkan faktor ini dalam asuhan keperawatan adalah bersedia memenuhi kebutuhan dasar dengan ikhlas, menghargai pasien dan privasi pasien, menunjukan pada

pasien bahwa pasien adalah orang yang pantas dihormati dan dihargai (Nurachmah, 2001).

10) Mengizinkan Adanya Kekuatan-Kekuatan Fenomena yang Bersifat Spiritual

Upaya ini dilaksanakan dengan mengajarkan perubahan gaya hidup yang sehat kepada pasien untuk meningkatkan kesehatan, menyediakan lingkungan yang mendukung, mengajarkan metode pemecahan masalah dan mengenalkan pada pasien keterampilan koping dan adaptasi dengan rasa kehilangan (Tomey & Alligood, 2006). Perilaku *caring* perawat yang mencerminkan faktor ini dalam asuhan keperawatan adalah memberikan kesempatan pada pasien dan keluarga untuk melakukan hal-hal yang bersifat ritual dalam proses penyembuhan, seperti keinginan pasien untuk melakukan terapi alternatif sesuai dengan pilihan pasien, memfasilitasi serta menyiapkan pasien dan keluarga ketika menghadapi fase berduka (Nurachmah, 2001).

6. Faktor-faktor yang mempengaruhi *Caring*

Caring merupakan aplikasi dari proses keperawatan sebagai bentuk kinerja yang ditampilkan oleh seorang perawat. Gibson, et.al (2006) mengemukakan 3 (tiga) faktor yang berpengaruh terhadap kinerja individu meliputi faktor individu, psikologis dan organisasi.

1) Faktor Individu

Variabel individu dikelompokkan pada subvariabel kemampuan dan keterampilan, latar belakang dan demografis. Menurut Gibson, et.al (2006), variabel kemampuan dan keterampilan adalah faktor penting yang bisa berpengaruh terhadap perilaku dan kinerja individu. Kemampuan intelektual merupakan kapasitas individu mengerjakan berbagai tugas dalam suatu kegiatan mental.

2) Faktor psikologis

Variabel ini terdiri atas sub variable sikap, komitmen dan motivasi. Faktor ini banyak dipengaruhi oleh keluarga, tingkat sosial, pengalaman dan karakteristik demografis. Setiap orang cenderung mengembangkan pola motivasi tertentu. Motivasi adalah kekuatan yang dimiliki seseorang yang melahirkan intensitas dan ketekunan yang dilakukan secara sukarela. Variabel psikologis bersifat kompleks dan sulit diukur.

3) Faktor organisasi

Faktor organisasi yang bisa berpengaruh dalam perilaku *caring* adalah, sumber daya manusia, kepemimpinan, imbalan, struktur dan pekerjaan (Gibson, 2006). Kopelman (1986), variable imbalan akan mempengaruhi variable motivasi, yang pada akhirnya secara langsung mempengaruhi kinerja individu.

7. Tujuan *Caring*

Menurut Watson (2005) pada dasarnya tujuan *caring* adalah agar perilaku *caring* perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan terdiri dari upaya untuk melindungi, meningkatkan dan menjaga/mengabadikan rasa kemanusiaan dengan membantu orang lain dalam proses penyembuhan penyakit, penderitaan dan keberadaannya membantu orang lain untuk meningkatkan pengetahuan dan pengendalian diri dengan sentuhan kemanusiaan.

8. Manfaat *Caring*

Pemberian pelayanan keperawatan yang didasari atas perilaku *caring* perawat, akan bisa meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan. Penerapan *caring* yang diintegrasikan dengan pengetahuan biofisikal dan pengetahuan tentang perilaku manusia mampu meningkatkan kesehatan individu dan memfasilitasi pemberian pelayanan kepada klien.

Caring merupakan sentral dalam praktik keperawatan, *caring* merupakan cara untuk memelihara hubungan dengan menghargai nilai-nilai yang lain, seseorang akan bisa merasakan komitmen dan tanggung jawab pribadinya. Dalam teori ini, *caring* perawat bertujuan memungkinkannya klien untuk mencapai suatu kebahagiaan (Swanson, 1991).

Kinerja perawat yang berdasarkan dengan perilaku *caring* akan menjadi sangat penting dalam mempengaruhi kualitas pelayanan dan kepuasan klien terutama di rumah sakit, dimana citra institusi ditentukan oleh kualitas pelayanan yang nantinya akan mampu meningkatkan kepuasan klien dan mutu pelayanan (Potter & Perry, 2009). Watson) dalam Aligood & Tomey, 2010) menambahkan bahwa *caring* yang dilakukan secara efektif bisa mendorong kesehatan dan pertumbuhan individu. dari penelitian Wolf (2003) menemukan adanya hubungan yang signifikan antara persepsi tentang perilaku *caring* perawat dengan kepuasan klien terhadap pelayanan keperawatan. Demikian perilaku *caring* yang ditampilkan oleh seorang perawat akan mempengaruhi kepuasan klien. Perilaku *caring* yang dilakukan oleh perawat bukan saja bisa meningkatkan kepuasan klien tapi juga bisa menghasilkan keuntungan bagi rumah sakit. Godkin dan Godkin (2004) mengatakan bahwa perilaku *caring* mampu memberikan manfaat secara finansial bagi industri pelayanan kesehatan. Issel dan Khan (1998) menambahkan bahwa perilaku *caring* staf kesehatan mempunyai nilai ekonomi bagi rumah sakit karena perilaku ini berdampak bagi kepuasan klien. Dengan begitu tampak dengan jelas bahwa perilaku *caring* bisa mendatangkan manfaat bagi pelayanan kesehatan karena mampu meningkatkan kesehatan dan pertumbuhan individu serta menaikkan angka kunjungan klien ke tempat fasilitas kesehatan dan nantinya akan memberikan keuntungan secara finansial pada fasilitas kesehatan tersebut.

9. Pengukuran *Caring*

Instrument yang digunakan dalam mengukur perilaku *caring* menurut beberapa ahli, diantaranya :

1) Daftar Dimensi Perilaku *Caring* (*Caring Dimension Inventory /CDI*).

Daftar dimensi *caring* yang di desain oleh Watson (2005) merupakan instrument yang dikembangkan untuk meneliti perilaku perawat (perilaku *caring*) yang terdiri atas 25 item.

2) *Care Q* (*Caring Assesment Inventory*)

Care Q merupakan suatu instrumen yang digunakan untuk mempersepsikan perilaku *caring* perawat. Penelitian dilakukan pada 2 sampel perawat professional (n=57 dan n=112). Perawat mengidentifikasi perilaku yang penting adalah mendengarkan, sentuhan, kesempatan, mengekspresikan perasaan, komunikasi dan melibatkan klien dalam perencanaan keperawa-tannya. Perilaku *caring* yang ditampilkan pada alat ukur ini meliputi 50 dimensi *caring* yang dibagi dalam 6 variabel yaitu kesiapan dan kesediaan, penjelasan dan peralatan, rasa nyaman,antisipasi, hubungan saling percaya serta bimbingan dan pengawasan.

3) *Caring Behavior Inventory (CBI)*

Dimensi perilaku *caring* dalam pengukuran ini meliputi 5 kategori yaitu :

- 1) mengakui keberadaan manusia
- 2) menanggapi dengan rasa hormat
- 3) pengetahuan dan keterampilan professional
- 4) menciptakan hubungan yang positif
- 5) perhatian yang dialami orang lain

Instrumen ini menggunakan skala likert, dengan formasi klien 263 dan perawat 278 (Morrison & Burnand, 2009).

4) *Caring Behaviour Assessment Tool (CBA)*

The Caring Behaviour Assessment Tool (CBA) untuk mengukur perilaku *caring* dengan menggunakan teori Watson dan 10 *carative caring* Watson. Alat ukur ini dikembangkan oleh Cronin dan Harrison pada tahun 1998 untuk mengidentifikasi perilaku *caring* perawat yang dipersepsikan oleh pasien. *Caring Behavior Assessment Tool (CBA)* terdiri atas 63 item pertanyaan yang dikelompokkan menjadi 7 sub skala. Faktor 1,2 dan 3 dari faktor karatif Watson dikelompokkan menjadi satu kelompok dan faktor ke 6 dianggap oleh Cronin dan Harrison melekat pada seluruh faktor lainnya.

5) *Professional Caring Behaviors*

Kuesioner *Professional Caring Behaviors* dikembangkan oleh Harrison (1988) berdasarkan hasil pendahuluan dari kuesioner mengenai perilaku. *caring* dan *non caring* perawat pada 356 pasien pada periode tahun 1986 sampai dengan 1988. Terdapat 10 tema yang muncul dari data. pasien dan ditambahkan 4 pokok kajian literatur dan pandangan ahli. Kuesioner ini disusun dengan 28 pernyataan dengan membagi pernyataan dengan *caring* dan *non caring*. Terdapat dua bentuk kuesioner yang diberikan untuk pasien dan perawat. Panel 4 perawat expert untuk menilai isi pernyataan sebagai validitas isi instrumen ini. Penilaian menggunakan skala likert.

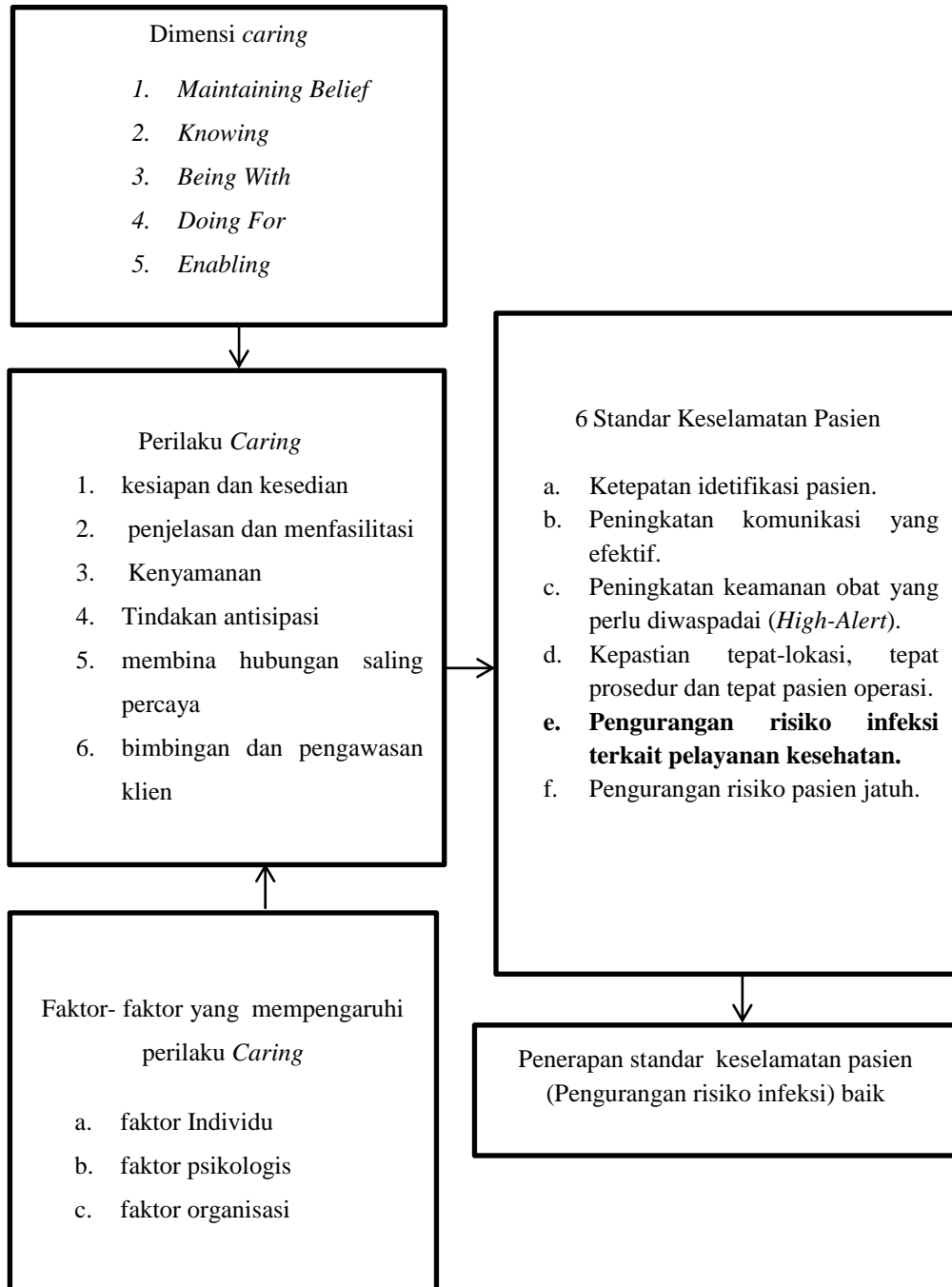
F. Penelitian Terkait

Table 2.1 Penelitian Terkait

No	Nama peneliti	Judul penelitian	Tempat penelitian	Tahun penelitian	Variable penelitian	Populasi / Sampel penelitian	Metode peneliian	Hasil peneliian
1.	Rini Setyowati dan Indasah	Analisis Perilaku <i>Caring</i> Tenaga Keperawatan Dalam Menerapkan Budaya Pasien Safety Risiko Jatuh di Ruang Perawatan Bedah Rsud Prof. Dr. Soekandar Kabupaten Mojokerto	Di Ruang Perawatan Bedah Rsud Prof. Dr. Soekandar Kabupaten Mojokerto	2022	Variabel dependen : Budaya Pasien Safety Risiko Jatuh Variable independen : Perilaku <i>Caring</i>	Populasi : semua pasien pasien risiko jatuh. sampel : 67 responden dengan menggunakan teknik <i>purposive sampling</i>	Penelitian yang digunakan adalah <i>cross sectional</i> . Data dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner, kemudian data dianalisis menggunakan uji <i>Spearman Rho</i> , dengan tingkat signifikansi p value $\leq 0,05$.	Penelitian didapatkan bahwa perilaku <i>caring</i> perawat cukup baik sebanyak 35 responden (52,2%), patient safety risiko jatuh yaitu cukup sebanyak 30 responden (44,8%). Hasil penelitian didapatkan bahwa $p < 0,000$ dengan $\alpha = 0,05$ (p value $< \alpha$), yang berarti bahwa terdapat hubungan perilaku <i>caring</i> perawat dengan patient safety risiko jatuh diruangan perawatan bedah RSUD Prof. dr. Soekandar Kabupaten Mojokerto.
2.	Rahmania Ambarika dan Novita Ana Anggraini	Analisis Patient Safety Ditinjau dari Perilaku Perawat pada Pasien Dengan Resiko Jatuh	Di IGD Puskesmas Wajak Kabupaten Malang	2021	Variabel Independen : Perilaku <i>Caring</i> Variabel dependen : Patient safety resiko jatuh	Populasi : Semua pasien pasien resiko jatuh. Sampel : 67 responden dengan menggunakan teknik Purposive sampling.	Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian adalah Cross sectional. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah <i>Caring Behaviors Inventory I</i> Sedangkan Patient	Hasil penelitian didapatkan bahwa peraku <i>caring</i> perawat cukup baik sebanyak 35 responden (52,2%), <i>Patient safety</i> resiko jatuh yaitu cukup sebanyak 30 responden (4,8%). Hasil penelitian didapatkan bahwa $p = 0,000$ terdapat hubungan perilaku <i>caring</i> perawat dengan <i>Patient safety</i> risiko jatuh.

							Safety Resiko Jatuh berupa lembar kuesioner. Analisa data menggunakan Uji statistik dengan Spearman's rho.	
3.	Rahmat Hidayat Djalil dan Helly Katuuk	Hubungan Perilaku <i>Caring</i> dengan Kemampuan Perawat dalam Melaksanakan Keselamatan Pasien di IGD Rsu Gmim Pancaran Kasih Manado	Di IGD Rsu Gmim Pancaran Kasih Manado	2020	Variabel Independen : Perilaku <i>Caring</i> Variabel dependen : Keselamatan Pasien	Populasi: semua pasien yang berada di IGD RSU GMIM Pancaran Kasih Manado. Sampel : diambil berdasarkan jumlah responden yang memenuhi kriteria dan sesuai dengan syarat uji statistik yaitu sebanyak 32 responden dengan menggunakan total sampling.	Penelitian ini merupakan desain penelitian kuantitatif dengan metode deskriptif analitik. Pengumpulan data dilakukan dengan pembagian kuesioner kepada tiap responden. Selanjutnya data yang telah dikumpulkan diolah dan dianalisa dengan uji statistik Chi-Square dengan tingkat kemaknaan (α) 0,05.	Hasil dalam penelitian ini terdapat hubungan antara perilaku <i>caring</i> dengan kemampuan perawat dalam melaksanakan keselamatan pasien di RSU GMIM Pancaran Kasih Manado $p = 0,000$ nilai p ini lebih kecil dari nilai $\alpha = 0,05$ Kesimpulan dalam penelitian ini yaitu ada hubungan antara perilaku <i>caring</i> dengan kemampuan perawat dalam melaksanakan keselamatan pasien di RSU GMIM Pancaran Kasih Manado

G. Kerangka Teori



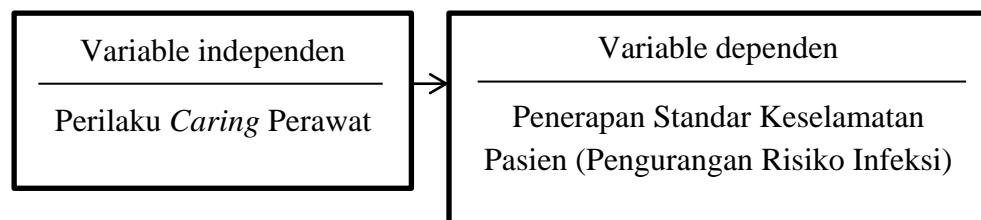
Gambar 2.4 kerangka Teori Penelitian

Sumber : (Desianora, 2019), Swanson (1991 dalam Monica, 2008), Gibson, et..al (2006)

Hadi Irwan (2016).

H. Kerangka Konsep

Kerangka konsep suatu penelitian adalah suatu uraian dan visualisasi hubungan atau kaitan antara konsep satu terhadap konsep lainnya, atau antara variabel satu dengan variabel yang lain dari masalah yang ingin diteliti. Dapat disimpulkan bahwa yang dimaksud kerangka konsep penelitian adalah suatu hubungan atau kaitan antara konsep-konsep atau variabel-variabel yang akan diamati melalui penelitian yang dimaksud (Notoatmodjo, 2018)



Gambar 2.5 kerangka konsep penelitian

I. Hipotesis

Hipotesis merupakan suatu jawaban sementara penelitian, patokan dugaan atau dalil sementara, yang kebenarannya akan dibuktikan dalam penelitian tersebut (Notoatmodjo, 2018)

a. Hipotesis nol (H_0)

Tidak ada Hubungan Perilaku *Caring* Perawat dengan Penerapan Standar Keselamatan Pasien (Pengurangan Risiko Infeksi) pada Pasien Perioperatif di Ruang Bedah Rumah Sakit Umum Daerah Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2023.

b. Hipotesis alternatif (H_a)

Ada Hubungan Perilaku *Caring* Perawat dengan Penerapan Standar Keselamatan Pasien (Pengurangan Risiko Infeksi) pada Pasien Perioperatif di Ruang Bedah Rumah Sakit Umum Daerah Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2023.