

MATERI KOMPETENSI TEKNIS

RANGKUMAN MATERI

KISI-KISI BIDANG KEPERAWATAN CASN 2021

Perawat Ahli Pertama (S-1 Ners)

Kemampuan Umum

Komunikasi terapeutik dan komunikasi dengan klien

1. Pengertian

Komunikasi terapeutik adalah proses interaksi tatap muka yang bertujuan untuk meningkatkan kesehatan fisik dan mental pasien. Metode ini umumnya dilakukan oleh perawat untuk memberikan dukungan dan informasi kepada para pasiennya. Komunikasi terapeutik terdiri dari sejumlah teknik untuk membantu para perawat dalam berkomunikasi dengan pasien.

2. Tujuan komunikasi terapeutik

Dengan menggunakan komunikasi terapeutik, seorang perawat idealnya dapat lebih mudah memahami dan berempati kepada pasien. Berikut adalah tujuan penggunaan komunikasi terapeutik.

- Membangun hubungan terapeutik perawat dan pasien.
- Mengidentifikasi kekhawatiran yang menjadi perhatian utama pasien.
- Menilai persepsi pasien ketika ada masalah terkait dengan kondisinya, termasuk persepsi pasien mengenai tindakan dari orang-orang yang terlibat, serta bagaimana perasaan pasien tentang situasi, orang lain, dan dirinya sendiri dalam kondisi tersebut.
- Memfasilitasi luapan emosional dari pasien.
- Mengajari pasien dan orang-orang terdekatnya (keluarga) tentang keterampilan perawatan diri yang diperlukan.
- Mengenali kebutuhan pasien.
- Menerapkan intervensi yang dirancang untuk memenuhi kebutuhan pasien.
- Membimbing pasien dalam mengidentifikasi rencana tindakan untuk menghasilkan resolusi yang memuaskan dan dapat diterima secara sosial.

Teknik komunikasi terapeutik yang dipilih perawat bergantung pada tujuan dilakukannya komunikasi dan kemampuan pasien untuk berkomunikasi secara verbal. Perawat dapat memilih teknik yang mampu memfasilitasi interaksi antara keduanya.

1) Penerimaan

Penting untuk membuat pasien merasa didengarkan untuk mempermudah menerima perawatan. Perlu diingat bahwa penerimaan tidak selalu sama dengan kesepakatan. Bentuk penerimaan bisa dengan melakukan kontak mata dan berkata, “ya, saya paham maksud Anda.”

2) Diam atau hening

Keheningan dapat memberikan waktu dan ruang bagi pasien untuk mengutarakan pikiran dan perasaan ke dalam kalimat.

3) Menawarkan diri

Menyediakan waktu dan perhatian untuk menemani pasien tanpa diminta. Hal ini dapat membantu meningkatkan suasana hati pasien.

4) Memberi penghargaan

Memberi penghargaan tanpa memberi pujian berlebihan. Misalnya dengan mengatakan, “Saya perhatikan Anda selalu semangat menjalani terapi.” Hal ini akan mendorong pasien tetap melakukan tindakan tanpa memerlukan pujian.

5) Aktif mendengarkan

Perawat yang aktif mendengarkan akan menunjukkan minat dan memberikan reaksi secara verbal atau nonverbal yang dapat mendorong pasien membuka dirinya. Pasien dapat merasakan bahwa perawat tertarik, mendengarkan, dan memahami pembicaraannya.

6) Membuka komunikasi

Mengawali percakapan dengan topik terbuka seperti, “Apa yang sedang Anda pikirkan?” teknik komunikasi terapeutik ini akan memberikan kesempatan bagi pasien untuk memilih topik pembicaraan.

7) Meminta pasien mengurutkan peristiwa sesuai waktu

Bertanya mengenai urutan-urutan waktu atas peristiwa yang diceritakan, dapat membantu perawat lebih memahami cerita lebih jelas. Selain itu, teknik ini juga membantu pasien mengingat sesuatu yang sempat dilupakan.

8) Mengulang (restarting/repeating)

Meminta klarifikasi pasien saat mereka mengatakan sesuatu yang membingungkan atau ambigu untuk menghindari kesalahpahaman.

9) Melakukan pengamatan

Pengamatan terhadap pasien dapat membantu mengidentifikasi masalah yang tidak disadari sebelumnya. Misalnya, saat pasien mengalami perubahan selera makan, bisa jadi mengarah pada penemuan gejala baru.

10) Konfrontasi

Teknik konfrontasi pada komunikasi terapeutik dapat dilakukan setelah perawat mampu membangun kepercayaan dengan pasien. Ini adalah tindakan verbal dari perawat yang menunjukkan ketidaksesuaian

antara perkataan dan tindakan pasien. Jika digunakan dengan benar, hal ini dapat membantu pasien menghentikan rutinitas yang merusak dan memahami situasi mereka sendiri.

11) Mendorong pasien untuk mengungkapkan pandangannya

Minta pasien untuk menjelaskan pandangannya. Teknik komunikasi terapeutik ini dapat membantu perawat memahami perspektif pasien.

12) Membuat ringkasan

Perawat dapat membuat ringkasan di akhir percakapan sehingga pasien mengetahui bahwa perawat mendengar dan menyimak pembicaraan. Teknik komunikasi terapeutik ini memungkinkan pasien untuk memberikan koreksi jika perawat membuat kesimpulan yang salah.

13) Merefleksikan

Refleksi mendorong pasien untuk mengenali dan menerima perasaannya sendiri. Misalnya saat pasien bertanya, "Apakah saya harus membicarakannya dengan dokter?" Perawat dapat merespons dengan, "Menurut Anda, apakah Anda harus membicarakannya dengan dokter?"

14) Memberikan harapan dan humor

Memberikan harapan kepada pasien bahwa mereka dapat melalui situasi yang tengah dijalani dan meringankan suasana dengan humor dapat membantu perawat membangun hubungan yang baik dengan pasien. Kedua hal ini dapat membuat pikiran pasien lebih positif.

15) Mendorong pasien untuk melakukan perbandingan

Perawat dapat mendorong pasien untuk melakukan perbandingan dari beberapa pengalaman sebelumnya. Hal ini dapat membantu pasien menemukan solusi untuk masalah mereka.

16) Mengungkapkan keraguan

Mengekspresikan ketidakpastian tentang kenyataan dalam persepsi pasien. Dengan mengungkapkan keraguan, perawat dapat memaksa pasien untuk memeriksa asumsi mereka.

17) Fokus

Perhatikan isi percakapan dengan pasien dengan fokus. Bisa saja pasien memberikan suatu pernyataan penting yang perlu didiskusikan lebih lanjut.

Selain itu, komunikasi terapeutik juga melibatkan komunikasi nonverbal, yaitu perilaku yang ditunjukkan seseorang saat menyampaikan komunikasi verbal. Contoh dari komunikasi nonverbal, yakni ekspresi wajah, bahasa tubuh, isyarat vokal, dan kontak mata.

Support kepatuhan dan fasilitasi kebutuhan spiritual pada kondisi kehilangan

Kehilangan adalah suatu keadaan individu mengalami kehilangan sesuatu yang sebelumnya ada dan dimiliki. Kehilangan merupakan sesuatu yang sulit dihindari (Stuart, 2005), seperti kehilangan harta, kesehatan, orang yang dicintai, dan kesempatan. Berduka adalah reaksi terhadap kehilangan, yaitu respons emosional normal dan merupakan suatu proses untuk memecahkan masalah. Seorang individu harus diberikan kesempatan untuk menemukan coping yang efektif dalam melalui proses berduka,

sehingga mampu menerima kenyataan kehilangan yang menyebabkan berduka dan merupakan bagian dari proses kehidupan.

Aspek penting dari perawatan spiritual adalah mengenali bahwa pasien memiliki kekuatan dan keyakinan spiritual tertentu dimana perawat dapat gunakan sebagai sumber untuk membantu pasien menjalani gaya hidup yang lebih sehat, sembuh dari penyakit atau menghadapi kematian dengan tenang.

1. Prinsip intervensi keperawatan pada tahap penyangkalan (denial) adalah memberi kesempatan pasien untuk mengungkapkan perasaannya dengan cara berikut.

- ✧ Dorong pasien mengungkapkan perasaan kehilangan.
- ✧ Tingkatkan kesadaran pasien secara bertahap tentang kenyataan kehilangan pasien secara emosional.
- ✧ Dengarkan pasien dengan penuh pengertian. Jangan menghukum dan menghakimi.
- ✧ Jelaskan bahwa sikap pasien sebagai suatu kewajaran pada individu yang mengalami kehilangan.
- ✧ Beri dukungan secara nonverbal seperti memegang tangan, menepuk bahu, dan merangkul.
- ✧ Jawab pertanyaan pasien dengan bahasan yang sederhana, jelas, dan singkat.
- ✧ Amati dengan cermat respons pasien selama bicara.

2. Prinsip intervensi keperawatan pada tahap marah (anger) adalah dengan memberikan dorongan dan memberi kesempatan pasien untuk mengungkapkan marahnya secara verbal tanpa melawan kemarahannya. Perawat harus menyadari bahwa perasaan marah adalah ekspresi frustrasi dan ketidakberdayaan.

- ✧ Terima semua perilaku keluarga akibat kesedihan (marah, menangis).
- ✧ Dengarkan dengan empati. Jangan mencela.
- ✧ Bantu pasien memanfaatkan sistem pendukung.

3. Prinsip intervensi keperawatan pada tahap tawar-menawar (bargaining) adalah membantu pasien mengidentifikasi perasaan bersalah dan perasaan takutnya.

- ✧ Amati perilaku pasien.
- ✧ Diskusikan bersama pasien tentang perasaan pasien.
- ✧ Tingkatkan harga diri pasien.
- ✧ Cegah tindakan merusak diri.

4. Prinsip intervensi keperawatan pada tahap depresi adalah mengidentifikasi tingkat depresi, risiko merusak diri, dan membantu pasien mengurangi rasa bersalah.

- ✧ Observasi perilaku pasien.
- ✧ Diskusikan perasaan pasien.
- ✧ Cegah tindakan merusak diri.
- ✧ Hargai perasaan pasien.
- ✧ Bantu pasien mengidentifikasi dukungan positif.
- ✧ Beri kesempatan pasien mengungkapkan perasaan.
- ✧ Bahas pikiran yang timbul bersama pasien.

5. Prinsip intervensi keperawatan pada tahap penerimaan (acceptance) adalah membantu pasien menerima kehilangan yang tidak dapat dihindari dengan cara berikut.

- ✧ Menyediakan waktu secara teratur untuk mengunjungi pasien.
- ✧ Bantu pasien dan keluarga untuk berbagi rasa.

Konsultasi keperawatan dan kolaborasi dengan dokter

Perawat dan dokter menyadari bahwa kolaborasi merupakan proses interpersonal di mana dua orang atau lebih membuat suatu komitmen untuk berinteraksi secara konstruktif untuk menyelesaikan masalah klien dan mencapai tujuan, target atau hasil yang ditetapkan.

Kemampuan sukarelawan dalam masalah kesehatan masyarakat

*Tercantum dalam rangkuman materi Asuhan Keperawatan Individu/Kelompok/Masyarakat

Evaluasi tindakan keperawatan pada individu

*Tercantum dalam rangkuman materi Asuhan Keperawatan Individu/Kelompok/Masyarakat

Pendokumentasian tindakan keperawatan

Dokumentasi keperawatan merupakan bukti otentik yang dituliskan dalam format yang telah disediakan dan harus disertai dengan pemberian “tanda tangan” dan nama perawat serta harus menyatu dengan status / rekam medik pasien. Dalam pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien, setiap langkah dari proses keperawatan memerlukan pendokumentasian mulai dari tahap pengkajian, penentuan diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi dan evaluasi keperawatan harus didokumentasikan

Petunjuk yang harus diperhatikan dalam pendokumentasian implementasi antara lain:

1. Gunakan ballpoint tertulis jelas, tulis dengan huruf cetak bila tulisan tidak jelas. Bila salah tidak boleh di Tipp ex tetapi dicoret saja, dan ditulis kembali diatas atau disamping.

2. Jangan lupa selalu menuliskan waktu, jam pelaksanaan
3. Jangan membiarkan baris kosong, tetapi buatlah garis kesamping untuk mengisitempat yang tidak digunakan.
4. Dokumentasikan sesegera mungkin setelah tindakan dilaksanakan guna menghindari kelupaan (lupa).
5. Gunakan kata kerja aktif, untuk menjelaskan apa yang dikerjakan.
6. Dokumentasikan bagaimana respon pasien terhadap tindakan yang dilakukan.
7. Dokumentasikan aspek keamanan, kenyamanan dan pengawasan infeksi terhadap klien. Juga tindakan-tindakan invasive harus dicatat.
8. Dokumentasikan pula modifikasi lingkungan bila itu merupakan bagian dari tindakan keperawatan.
9. Dokumentasikan persetujuan keluarga untuk prosedur khusus dan tindakan invasif yang mempunyai resiko tambahan.
10. Dokumentasikan semua informasi yang diberikan dan pendidikan kesehatan yang diberikan.
11. Dokumentasikan dengan jelas, lengkap, bukan berarti semua kalimat harus ditulis, tetapi kata-kata kunci dan simbol-simbol / lambang-lambang sudah baku/lazim dapat digunakan.
12. Spesifik hindarkan penggunaan kata yang tidak jelas, bila perlu tuliskan ungkapan klien untuk memperjelas maksud.

Kemampuan Khusus

Pengkajian keperawatan dasar dan lanjutan

*Tercantum dalam rangkuman materi Asuhan Keperawatan Individu/Kelompok/Masyarakat

Kajian keperawatan dasar pada masyarakat

*Tercantum dalam rangkuman materi Asuhan Keperawatan Individu/Kelompok/Masyarakat

Konsultasi data keperawatan

Berikut penjelasan empat tahap kegiatan dalam pengkajian keperawatan:

A. Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah pengumpulan informasi tentang klien yang dilakukan secara sistematis untuk menentukan masalah-masalah, serta kebutuhan-kebutuhan keperawatan dan kesehatan klien. Pengumpulan informasi merupakan **tahap awal dalam proses keperawatan**. Dari informasi yang terkumpul, didapatkan data dasar tentang masalah-masalah yang dihadapi klien. Selanjutnya data dasar tersebut digunakan untuk menentukan diagnosis keperawatan, merencanakan asuhan keperawatan, serta tindakan keperawatan untuk mengatasi masalah-masalah klien. Pengumpulan data dimulai sejak klien masuk ke rumah sakit (*initial assessment*), selama klien dirawat secara terus-menerus (*ongoing assessment*), serta pengkajian ulang untuk menambah/melengkapi data (*re-assessment*).

1. Karakteristik Data

- **Lengkap** : Seluruh data diperlukan untuk mengidentifikasi masalah keperawatan klien. Data yang terkumpul harus lengkap guna membantu mengatasi masalah klien yang adekuat. Misalnya klien tidak mau makan — kaji secara mendalam kenapa klien tidak mau makan (tidak cocok makanannya, kondisi fisiknya menolak untuk makan/patologis, atau sebab-sebab yang lain)
- **Akurat dan nyata** : Untuk menghindari kesalahan, maka perawat harus berfikir secara akurat dan nyata untuk membuktikan benar-tidaknya apa yang telah didengar, dilihat, diamati dan diukur melalui pemeriksaan ada tidaknya validasi terhadap semua data yang sekiranya meragukan. Perawat tidak boleh langsung membuat kesimpulan tentang suatu kondisi klien. Misalnya, klien tidak mau makan. Perawat tidak boleh langsung menuliskan : “klien tidak mau makan karena depresi berat“. Diperlukan penyelidikan lanjutan untuk menetapkan kondisi klien. Dokumentasikan apa adanya sesuai yang ditemukan pada saat pengkajian.
- **Relevan** : Pencatatan data yang komprehensif biasanya memerlukan banyak sekali data yang harus dikumpulkan, sehingga menyita waktu perawat untuk mengidentifikasi.

2. Informasi Yang Diperlukan

- Segala sesuatu tentang klien sebagai makhluk bio-psiko-sosial & spiritual
- Kemampuan dalam mengatasi masalah dalam kehidupan sehari-hari
- Masalah kesehatan dan keperawatan yang mengganggu kemampuan klien
- Keadaan sekarang yang berkaitan dengan rencana asuhan keperawatan yang akan dilakukan terhadap klien

3. Sumber Data

- **Sumber data Primer**: Sumber data primer adalah data-data yang dikumpulkan dari klien, yang dapat memberikan informasi yang lengkap tentang masalah kesehatan dan keperawatan yang dihadapinya.
- **Sumber data Sekunder** : Sumber data sekunder adalah data-data yang diumpulkan dari orang terdekat klien (keluarga), seperti orang tua, saudara, atau pihak lain yang mengerti dan dekat dengan klien
- **Sumber data lainnya** : Catatan klien (perawatan atau rekam medis klien) yang merupakan riwayat penyakit dan perawatan klien di masa lalu.

Secara umum, sumber data yang dapat digunakan dalam pengumpulan data adalah :

- Klien sendiri sebagai sumber data utama (primer)
- Orang terdekat
- Catatan klien
- Riwayat penyakit (pemeriksaan fisik dan catatan perkembangan)
- Konsultasi
- Hasil pemeriksaan diagnostik
- Catatan medis dan anggota tim kesehatan lainnya
- Perawat lain
- Kepustakaan

4. Jenis Data

- Data Objektif : Merupakan data yang diperoleh melalui suatu pengukuran dan pemeriksaan dengan menggunakan standart yang diakui (berlaku), seperti : warna kulit, tanda-tanda vital, tingkat kesadaran, dll. Data-data tersebut diperoleh melalui `senses` : Sight, smell, hearing, touch dan taste.
- Data Subjektif : Merupakan data yang diperoleh dari keluhan-keluhan yang disampaikan oleh klien, misalnya rasa nyeri, pusing, mual, ketakutan, kecemasan, ketidaktahuan, dll.

5. Cara Pengumpulan Data

Agar data dapat terkumpul dengan baik dan terarah, sebaiknya dilakukan penggolongan atau klasifikasi data berdasarkan identitas klien, keluhan utama, riwayat kesehatan, keadaan fisik, psikologis, sosial, spiritual, intelegensi, hasil-hasil pemeriksaan dan keadaan khusus lainnya. Cara yang biasa digunakan untuk mengumpulkan data tentang klien antara lain : wawancara (interview), pengamatan (observasi), pemeriksaan fisik (*pshysical assessment*) dan studi dokumentasi.

Diagnosis keperawatan, prioritas diagnosis keperawatan dan masalah keperawatan

*Tercantum dalam rangkuman materi Asuhan Keperawatan Individu/Kelompok/Masyarakat

Rencana tindakan keperawatan pada individu, keluarga dan kelompok masyarakat

*Tercantum dalam rangkuman materi Asuhan Keperawatan Individu/Kelompok/Masyarakat

Intervensi keperawatan spesifik yang kompleks

*Tercantum dalam rangkuman materi Asuhan Keperawatan Individu/Kelompok/Masyarakat

Perawatan luka

1. Pengertian

Perawatan luka adalah tindakan merawat luka (Membersihkan luka, mengobati luka dan menutup kembali luka dengan tehnik steril) dengan upaya untuk mencegah infeksi, membunuh atau menghambat pertumbuhan kuman/bakteri pada kulit dan jaringan tubuh lainnya.

Hal-hal yang dapat membantu penyembuhan luka antara lain dengan cara, makan makanan bergizi, mengikuti terapi dokter, minum obat secara teratur. Cuci tangan sebelum dan setelah merawat luka. Berhenti merokok atau minum alkohol serta hindari Stress. Lakukanlah cara merawat luka dengan benar.

Makanan yang bergizi yaitu makanan sumber protein dan vitaminC. Makanan sumber protein terdiri dari Hewani dan nabati. Makanan sumber protein hewani seperti ikan , ayam, ikan , telur dan lain-lain. Makanan sumber protein nabati seperti tahu, tempe, kacang-kacangan dan hasil olahannya. Sedangkan makanan sumber vitamin C seperti Jeruk, jambu biji , tomat.

2. Tujuan Perawatan Luka

- Mencegah masuknya kuman dan kotoran ke dalam luka.
- Memberi pengobatan pada luka.
- Memberikan rasa aman dan nyaman pada pasien.
- Mengevaluasi tingkat kesembuhan luka.

3. Standart Perawatan Luka **3 M**

1) *Mencuci luka*

- Tujuan : menurunkan jumlah bakteri dan membersihkan dari sisa balutan lama dan hasil autolisis debriment.
- Mempersiapkan luka sebelum dibalut
- Psikologis : bersih dan nyaman
- Hati-hati terhadap pemakaian antiseptic
- Cara mencuci luka : swab, tekanan dan irigasi
- Cairan yang tepat : air & sabun/normal salin/air hangat, PHMB

2) *Membuang jaringan mati*

TIME

T : Tissue Manajemen Menghilangkan jaringan mati dan benda asing

Tahap Autolytic : moisture balance

1. Mechanical → kasa basah kering, hidroterapi, swab
2. Chemical → hydrogen peroxide, iodine cadexomer
3. Biological → maggot

I : Inflammation & Infection Control

- Cairan pencuci
- dressing yang tepat
- sistemik therapy

M : Moisture Balance

- Pertahankan lembab yang seimbang
- Manajemen : dressing yang tepat, luka kering dan luka basah

– Kompresi

E : Epithelial Edge Advancement

– Tepi luka yang baik

– Manajemen : pencucian adekuat, penipisan tepi luka, moisture balance dressing

3. Memilih topical therapy

Memilih dressing (primary dressing)

Foam à Zink Cream à Hydro Fobic & Silver à Hydro Colloid à Calcium Alginate à Hydro Gel

Secondary Dressing

- Gauze/Kassa
- Orthopedic Wool
- Cohesive Bandage
- Stokinet
- Crepe Bandage

4. Alat dan bahan Perawatan Luka

1. Pinset anatomis
2. Pinset chirurgis
3. Gunting debridemand / gunting jaringan.
4. Kassa steril.
5. Kom kecil 2 buah.
6. Peralatan lain terdiri dari :
 - Sarung tangan.
 - Gunting plester.
 - Plester.
 - Desinfektan (Bethadin).
 - Cairan NaCl 0,9%
 - Bengkok
 - Perlak / pengalas.
 - Verband.
7. Obat luka sesuai kebutuhan.

5. Prosedur Pelaksanaan

Tahap pra interaksi

1. Cek catatan keperawatan
2. Siapkan alat-alat
3. Cuci tangan

Tahap orientasi

Berikan salam, panggil klien dengan namanya. Jelaskan tujuan, prosedur dan lamanya tindakan pada klien dan keluarga.

Tahap kerja

1. Dekatkan alat-alat dengan klien
2. Menjaga privasi pasien.
3. Mengatur posisi pasien sesuai kebutuhan.
4. Pasang pernak / pengalas di bawah daerah luka.
5. Membuka peralatan.
6. Memakai sarung tangan.
7. Basahi kasa dengan betadine kemudian dengan menggunakan pinset bersihkan area sekitar luka bagian luar sampai bersih dari kotoran. (gunakan teknik memutar searah jarum jam)
8. Basahi kasa dengan cairan NaCl 0,9% kemudian dengan menggunakan pinset bersihkan area luka bagian dalam. (gunakan teknik usapan dari atas ke bawah)
9. Keringkan daerah luka dan Pastikan area daerah luka bersih dari kotoran.
10. Beri obat luka sesuai kebutuhan jika perlu.
11. Pasang kasa steril pada area luka sampai tepi luka.
12. Fiksasi balutan menggunakan plester atau balutan verband sesuai kebutuhan.
13. Mengatur posisi pasien seperti semula.
14. Alat-alat dibereskan.
15. Buka sarung tangan.

Tahap terminasi

1. Evaluasi hasil tindakan.
2. Dokumentasikan tindakan.
3. Berpamitan.

Rehabilitasi mental spiritual dan hospitalisasi

Spiritual adalah ruh yang merupakan bagian dari manusia itu sendiri yang bersifat keilahian. Sedangkan mental merupakan unsur-unsur jiwa termasuk pikiran, emosi, sikap, dan perasaan yang akan menentukan tingkah laku.

Hospitalisasi merupakan suatu proses karena alasan berencana atau darurat yang mengharuskan anak untuk tinggal di rumah sakit untuk menjalani terapi dan perawatan. Meskipun demikian dirawat di rumah sakit tetap merupakan masalah besar dan menimbulkan ketakutan dan cemas bagi anak (Supartini, 2009).

Masalah adaptasi dalam hospitalisasi

1. Reaksi anak

Secara umum, anak lebih rentan terhadap efek penyakit dan hospitalisasi karena kondisi ini merupakan perubahan dari status kesehatan dan rutinitas umum pada anak. Hospitalisasi menciptakan serangkaian peristiwa traumatik dan penuh kecemasan dalam iklim ketidakpastian bagi anak dan keluarganya, baik itu merupakan prosedur elektif yang telah direncanakan sebelumnya ataupun akan situasi darurat yang terjadi akibat trauma.

Selain efek fisiologis masalah kesehatan terdapat juga efek psikologis penyakit dan hospitalisasi pada anak (Kyle & Carman, 2015), yaitu sebagai berikut:

- a. **Ansietas dan kekuatan** Bagi banyak anak memasuki rumah sakit adalah seperti memasuki dunia asing, sehingga akibatnya terhadap ansietas dan kekuatan. Ansietas seringkali berasal dari cepatnya awalan penyakit dan cedera, terutama anak memiliki pengalaman terbatas terkait dengan penyakit dan cedera.
- b. **Ansietas perpisahan** Ansietas terhadap perpisahan merupakan kecemasan utama anak di usia tertentu. Kondisi ini terjadi pada usia sekitar 8 bulan dan berakhir pada usia 3 tahun (American Academy of Pediatrics, 2010).
- c. **Kehilangan control** Ketika dihospitalisasi, anak mengalami kehilangan kontrol secara signifikan.

2. Reaksi orang tua

Hampir semua orang tua berespon terhadap penyakit dan hospitalisasi anak dengan reaksi yang luar biasa. Pada awalnya orang tua dapat bereaksi dengan tidak percaya, terutama jika penyakit tersebut muncul tiba-tiba dan serius. Takut, cemas dan frustrasi merupakan perasaan yang banyak diungkapkan oleh orang tua. Takut dan cemas dapat berkaitan dengan keseriusan penyakit dan jenis prosedur medis yang digunakan. Sering kali kecemasan yang paling besar berkaitan dengan trauma dan nyeri yang terjadi pada anak (Wong, 2009).

3. Reaksi saudara kandung (sibling)

Reaksi saudara kandung terhadap anak yang sakit dan dirawat di rumah sakit adalah kesiapan, ketakutan, khawatir, marah, cemburu, benci, iri dan merasa bersalah. Orang tua sering kali memberikan perhatian yang lebih pada anak yang sakit dibandingkan dengan anak yang sehat. Hal tersebut menimbulkan perasaan cemburu pada anak yang sehat dan merasa ditolak (Nursalam, 2013).

4. Perubahan peran keluarga

Selain dampak perpisahan terhadap peran keluarga, kehilangan peran orang tua dan sibling. Hal ini dapat mempengaruhi setiap anggota keluarga dengan cara yang berbeda. Salah satu reaksi orang tua yang paling banyak adalah perhatian khusus dan intensif terhadap anak yang sedang sakit (Wong, 2009).

Case finding

Case Finding (pencarian kasus), digunakan untuk mengatasi wabah atau deteksi dini penemuan kasus baru pada individu dalam rangka melakukan upaya promotif

Tujuan case finding adalah menemukan sumber penularan dan atau mencari ada atau tidak ada penderita baru di masyarakat. Proses penemuan penderita (*case finding*) tidaklah sesederhana sebagaimana kelihatannya. Melalui berbagai tahapan harus dijalani sampai ditemukannya satu orang penderita, mulai dari jenis gejala yang timbul sampai ke mana penderita pergi berobat untuk mengatasi gejala tersebut.

Pembagian Case Finding

1. Active Case Finding

Cara kerja case finding adalah digunakan bila dengan metode sensus dan survei mengalami kesulitan dan data hanya masalah kesehatan tertentu, pada Active Case Finding hanya mencari yang dicurigai sakit. Program *active case finding* adalah cara menjaring penderita dengan melibatkan peran kader masyarakat yaitu kader Posyandu. Kelebihan dari *active case finding* adalah dapat menemukan secara tepat dan cepat penderita disuatu masyarakat yang enggan berobat. Pada pencarian kasus aktif, cara kerja yang ditempuh pada dasarnya sama dengan penyaringan (*screening*). Bedanya, kelompok masyarakat yang dituju pada case finding ialah mereka yang dicurigai terkena penyakit. Pada pencarian kasus aktif ini, petugas kesehatan mendatangi daerah yang terkena wabah untuk mencari sumber penularan atau kasus baru. Pencarian kasus secara aktif ini ada dua macam :

➤ Backward tracing (telusur kebelakang)

Tujuan utamanya adalah mencari sumber penularan. disini dikumpulkan data tentang orang – orang yang pernah berhubungan dengan penderita sebelum penderita tersebut jatuh sakit. Dengan memanfaatkan pengetahuan tentang reservoir penyakit, masa inkubasi penyakit, cara penularan

penyakit, riwayat alamiah perjalanan penyakit serta gejala – gejala khas penyakit yang sedang mewabah, dapat ditentukan sumber penularan penyakit tersebut.

➤ **Forward tracing (telusur ke depan)**

Tujuan utamanya mencari kasus baru. Disini dikumpulkan data tentang orang – orang yang pernah berhubungan dengan penderita setelah penderita tersebut terserang penyakit. Dengan memanfaatkan pengetahuan tentang masa inkubasi penyakit, cara penularan penyakit, riwayat alamiah perjalanan penyakit serta gejala – gejala khas penyakit yang sedang mewabah, dapat ditemukan kasus – kasus baru penyakit tersebut.

2. Pasive Case Finding

Pada pencarian kasus yang pasif, pengumpulan data tentang masalah kesehatan tidak dilakukan secara aktif, melainkan hanya menunggu penderita yang datang berobat ke satu fasilitas kesehatan saja. Pencarian data hanya mengandalkan laporan yang ada.

Contoh : Penjarangan tersangka TB paru dilaksanakan hanya pada penderita yang berkunjung ke unit pelayanan kesehatan terutama Puskesmas sehingga penderita yang tidak datang masih menjadi sumber penularan yang potensial.

Pendidikan kesehatan pada individu, kelompok dan masyarakat

*Tercantum dalam rangkuman materi Asuhan Keperawatan Individu/Kelompok/Masyarakat

Tindakan keperawatan gawat darurat/bencana/kritis

*Tercantum dalam rangkuman materi Asuhan Keperawatan Individu/Kelompok/Masyarakat

Terapi komplementer/holistic

Terapi komplementer dikenal dengan terapi tradisional yang digabungkan dalam pengobatan modern. Komplementer adalah penggunaan terapi tradisional ke dalam pengobatan modern (Andrewset al., 1999). Terminologi ini dikenal sebagai terapimodalitas atau aktivitas yang menambahkan pendekatan ortodoks dalam pelayanan kesehatan (Crips & Taylor, 2001).

Terapi komplementer juga ada yang menyebutnya dengan pengobatan holistik. Pendapat ini didasari oleh bentuk terapi yang mempengaruhi individu secara menyeluruh yaitu sebuah keharmonisan individu untuk mengintegrasikan pikiran, badan, dan jiwa dalam kesatuan fungsi (Smith et al., 2004). Pendapat lain menyebutkan terapi komplementer dan alternatif sebagai sebuah domain luas dalam sumber daya pengobatan yang meliputi sistem kesehatan, modalitas, praktik dan ditandai dengan teori dan keyakinan, dengan cara berbeda dari sistem pelayanan kesehatan yang umum di masyarakat atau budaya yang ada (Complementary and alternative medicine/CAM).

Terapi komplementer dapat berupa promosi kesehatan, pencegahan penyakit ataupun rehabilitasi. Bentuk promosi kesehatan misalnya memperbaiki gaya hidup dengan menggunakan terapi nutrisi. Seseorang yang menerapkan nutrisi sehat, seimbang, mengandung berbagai unsur akan meningkatkan kesehatan tubuh. Intervensi komplementer ini berkembang di tingkat pencegahan primer, sekunder, tersier dan dapat dilakukan di tingkat individu maupun kelompok misalnya untuk strategi stimulasi imajinatif dan kreatif (Hitchcock et al., 1999). Pengobatan dengan menggunakan terapi komplementer mempunyai manfaat selain dapat meningkatkan kesehatan secara lebih menyeluruh juga lebih murah. Terapi komplementer terutama akan dirasakan lebih murah bila klien dengan penyakit

kronis yang harus rutin mengeluarkan dana. Pengalaman klien yang awalnya menggunakan terapi modern menunjukkan bahwa biaya membeli obat berkurang 200-300 dolar dalam beberapa bulan setelah menggunakan terapi komplementer (Nezabudkin, 2007). Minat masyarakat Indonesia terhadap terapi komplementer ataupun yang masih tradisional mulai meningkat.

Hal ini dapat dilihat dari banyaknya pengunjung praktik terapi komplementer dan tradisional di berbagai tempat. Selain itu, sekolah-sekolah khusus ataupun kursuskursus terapi semakin banyak dibuka. Ini dapat dibandingkan dengan Cina yang telah memasukkan terapi tradisional Cina atau traditional Chinese Medicine (TCM) ke dalam perguruan tinggi di negara tersebut (Snyder & Lindquis, 2002). Kebutuhan perawat dalam meningkatnya kemampuan perawat untuk praktik keperawatan juga semakin meningkat. Hal ini didasari dari berkembangnya kesempatan praktik mandiri. Apabila perawat mempunyai kemampuan yang dapat dipertanggungjawabkan akan meningkatkan hasil yang lebih baik dalam pelayanan keperawatan.

Jenis – jenis Terapi Komplementer
 Terapi komplementer yang direkomendasikan untuk perawat adalah : masase, terapi musik, diet, teknik relaksasi, vitamin dan produk herbal Di Amerika terapi komplementer kedokteran dibagi empat jenis terapi : Chiropractic, Teknik Relaksasi (termasuk bagian dari Hypnomedis), Terapi Masase dan Akupunktur. Menurut National Institute of Health (NIH), terapi komplementer dikategorikan menjadi 5, yaitu :

- Biological Based Practice : herbal, vitamin, dan suplemen lain
- Mind-body techniques : meditasi, hypnomedis
- Manipulative and body-based practice : pijat, refleksi
- Energy therapies : terapi medan magnet
- Ancient medical systems : obat tradisional chinese, aryuvedic, akupuntur

Di Indonesia ada 3 jenis teknik pengobatan komplementer yang telah ditetapkan oleh Departemen Kesehatan untuk dapat diintegrasikan ke dalam pelayanan konvensional, yaitu sebagai berikut :

1. Akupunktur medic yaitu metode yang berasal dari Cina ini diperkirakan sangat bermanfaat dalam mengatasi berbagai kondisi kesehatan tertentu dan juga sebagai analgesi (peredam nyeri). Cara kerjanya adalah dengan mengaktifkan berbagai molekul signal yang berperan sebagai komunikasi antar sel. Salah satu pelepasan molekul tersebut adalah pelepasan endorfin yang banyak berperan pada sistem tubuh.
2. Terapi hiperbarik, yaitu suatu metode terapi dimana pasien dimasukkan ke dalam sebuah ruangan yang memiliki tekanan udara 2 – 3 kali lebih besar daripada tekanan udara atmosfer normal (1 atmosfer), lalu diberi pernapasan oksigen murni (100%). Selama terapi, pasien boleh membaca, minum, atau makan untuk menghindari trauma pada telinga akibat tingginya tekanan udara.
3. Terapi herbal medik, yaitu terapi dengan menggunakan obat bahan alam, baik berupa herbal terstandar dalam kegiatan pelayanan penelitian maupun berupa fitofarmaka. Herbal terstandar yaitu herbal yang telah melalui uji preklinik pada cell line atau hewan coba, baik terhadap keamanan maupun efektivitasnya.

Berdasarkan Permenkes RI Nomor : 1109/Menkes/Per/2007 adalah :

1. Intervensi tubuh dan pikiran (mind and body interventions) : Hipnoterapi, mediasi, penyembuhan spiritual, doa dan yoga
2. Sistem pelayanan pengobatan alternatif : akupunktur, akupresur, naturopati, homeopati, aromaterapi, ayurveda
3. Cara penyembuhan manual : chiropractice, healing touch, tuina, shiatsu, osteopati, pijat urut

4. Pengobatan farmakologi dan biologi : jamu, herbal, gurah
5. Diet dan nutrisi untuk pencegahan dan pengobatan : diet makro nutrient, mikro nutrient
6. Cara lain dalam diagnosa dan pengobatan : terapi ozon, hiperbarik

Intervensi pembedahan tahap pre/intra/post operasi

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 (Hipkabi, 2014)

1. Fase pre 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).

1) Persiapan Psikologi

Terkadang pasien dan keluarga yang akan menjalani operasi emosinya tidak stabil. Hal ini dapat disebabkan karena takut akan perasaan sakit, narcosa atau hasilnya dan keadaan sosial ekonomi dari keluarga. Maka hal ini dapat diatasi dengan memberikan penyuluhan untuk mengurangi kecemasan pasien. Meliputi penjelasan tentang peristiwa operasi, pemeriksaan sebelum operasi (alasan persiapan), alat khusus yang diperlukan, pengiriman ke ruang operasi, ruang pemulihan, kemungkinan pengobatan setelah operasi, bernafas dalam dan latihan batuk, latihan kaki, mobilitas dan membantu kenyamanan.

2) Persiapan Fisiologi

a) Diet (puasa),

pada operasi dengan anaestesi umum, 8 jam menjelang operasi pasien tidak diperbolehkan makan, 4 jam sebelum operasi pasien tidak diperbolehkan minum. Pada operasi dengan anaestesi lokal /spinal anaestesi makanan ringan diperbolehkan. Tujuannya supaya tidak aspirasi pada saat pembedahan, mengotori meja operasi dan mengganggu jalannya operasi.

b) Persiapan Perut,

Pemberian leuknol/lavement sebelum operasi dilakukan pada bedah saluran pencernaan atau pelvis daerah perifer. Tujuannya mencegah cedera kolon, mencegah konstipasi dan mencegah infeksi.

c) Persiapan Kulit : Daerah yang akan dioperasi harus bebas dari rambut

d) Hasil Pemeriksaan : hasil laboratorium, foto roentgen, ECG, USG dan lain-lain.

e) Persetujuan Operasi/Informed Consent/Izin tertulis dari pasien/keluarga harus tersedia.

2. 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. Faktor yang penting untuk diperhatikan dalam pengaturan posisi pasien adalah : 1) Letak bagian tubuh yang akan dioperasi. 2) Umur dan ukuran tubuh pasien. 3) Tipe anaesthesia yang digunakan. 4) Sakit yang mungkin dirasakan oleh pasien bila ada pergerakan (arthritis). 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 :

- 1) Anggota steril, terdiri dari : ahli bedah utama / operator, asisten ahli bedah, Scrub Nurse / Perawat Instrumen
- 2) Anggota tim yang tidak steril, terdiri dari : ahli atau pelaksana anaestesi, perawat sirkulasi dan anggota lain (teknisi yang mengoperasikan alat-alat pemantau yang rumit).

3. Fase Post operasi

Fase Post operasi merupakan tahap lanjutan dari perawatan pre operasi dan intra operasi yang dimulai ketika klien 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), Pemindahan ini memerlukan pertimbangan khusus diantaranya adalah letak insisi bedah, perubahan vaskuler dan pemajanan. Pasien diposisikan sehingga ia tidak berbaring pada posisi yang menyumbat drain dan selang drainase. Selama perjalanan transportasi dari kamar operasi ke ruang pemulihan pasien diselimuti, jaga keamanan dan kenyamanan pasien dengan diberikan pengikatan diatas lutut dan siku serta side rail harus dipasang untuk mencegah terjadi resiko injury. Proses transportasi ini merupakan tanggung jawab perawat sirkuler dan perawat anestesi dengan koordinasi dari dokter anestesi yang bertanggung jawab.
- 2) Perawatan post anestesi di ruang pemulihan atau unit perawatan pasca anestesi, Setelah selesai tindakan pembedahan, pasien harus dirawat sementara di ruang pulih sadar (recovery room : RR) atau unit perawatan pasca anestesi (PACU: post anesthesia care unit) sampai kondisi pasien stabil, tidak

mengalami komplikasi operasi dan memenuhi syarat untuk dipindahkan ke ruang perawatan (bangsal perawatan). PACU atau RR biasanya terletak berdekatan dengan ruang operasi.

Hal ini disebabkan untuk mempermudah akses bagi pasien untuk :

- Perawat yang disiapkan dalam merawat pasca operatif (perawat anastesi)
- Ahli anastesi dan ahli bedah
- Alat monitoring dan peralatan khusus penunjang lainnya.

Tindakan keperawatan pemenuhan kebutuhan nutrisi, eliminasi, mobilisasi, istirahat dan tidur, kebersihan diri serta kebutuhan rasa nyaman dan pengaturan suhu tubuh

*Tercantum dalam rangkuman materi Asuhan Keperawatan Individu/Kelompok/Masyarakat

Manajemen surveilans Hais

1. Pengertian

Surveilans infeksi terkait pelayanan kesehatan (*Health Care Associated Infections/HAls*) adalah suatu proses yang dinamis, sistematis, terus menerus dalam pengumpulan, identifikasi, analisis dan interpretasi data kesehatan yang penting di fasilitas pelayanan kesehatan pada suatu populasi spesifik dan didiseminasikan secara berkala kepada pihak-pihak yang memerlukan untuk digunakan dalam perencanaan, penerapan, serta evaluasi suatu tindakan yang berhubungan dengan kesehatan.

Kegiatan surveilans HAls merupakan komponen penunjang penting dalam setiap program pencegahan dan pengendalian infeksi. Informasi yang dihasilkan oleh kegiatan surveilans berguna untuk mengarahkan strategi program baik pada tahap perencanaan, pelaksanaan maupun pada tahap evaluasi. Dengan kegiatan surveilans yang baik dan benar dapat dibuktikan bahwa program dapat berjalan lebih efektif dan efisien.

2. Tujuan Surveilans Hais Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

- 1) Tersedianya informasi tentang situasi dan kecenderungan kejadian HAls di fasilitas pelayanan kesehatan dan faktor risiko yang mempengaruhinya.
- 2) Terselenggaranya kewaspadaan dini terhadap kemungkinan terjadinya fenomena abnormal (penyimpangan) pada hasil pengamatan dan dampak HAls di fasilitas pelayanan kesehatan.
- 3) Terselenggaranya investigasi dan pengendalian kejadian penyimpangan pada hasil pengamatan dan dampak HAls di fasilitas pelayanan kesehatan.

3. Metode Surveilans.

1) Surveilans Komprehensif (*Hospital Wide/Tradisional Surveillance*)

Adalah surveilans yang dilakukan di semua area perawatan untuk mengidentifikasi pasien yang mengalami infeksi selama di rumah sakit. Data dikumpulkan dari catatan medis, catatan keperawatan, laboratorium dan perawat ruangan. Metode surveilans ini merupakan metode pertama yang dilakukan oleh *Center for Diseases Control* (CDC) pada tahun 1970 namun memerlukan banyak waktu, tenaga dan biaya.

2) Surveilans Target (*Targetted Surveillance*)

Metode surveilans ini berfokus pada ruangan atau pasien dengan risiko infeksi spesifik seperti ruang perawatan intensif, ruang perawatan bayi baru lahir, ruang perawatan pasien transplan, ruang perawatan pasien hemodialisa atau pasien dengan risiko: ISK, *Surgical Site Infection* (SSI)/IDO, *Blood Stream Infection* (BSI)/IAD, *Pneumonia* (HAP, VAP).

Surveilans target dapat memberikan hasil yang lebih tajam dan memerlukan sumber daya manusia yang sedikit.

3) Surveilans Periodik (*Periodic Surveillance*).

Metode *Hospital Wide Traditional Surveillance* yang dilakukan secara periodik misalnya satu bulan dalam satu semester. Cara lain dilakukan surveilans pada satu atau beberapa unit dalam periode tertentu kemudian pindah lagi ke unit lain.

4) Surveilans Prevalensi (*Prevalence Surveillance*).

Adalah menghitung jumlah aktif infeksi selama periode tertentu. Aktif infeksi dihitung semua jumlah infeksi baik yang lama maupun yang baru ketika dilakukan survei. Jumlah aktif infeksi dibagi jumlah pasien yang ada pada waktu dilakukan survei. *Prevalence Surveillance* dapat digunakan pada populasi khusus seperti infeksi mikroorganisme khusus: *Methicillin-Resistant Staphylococcus Aureus* (MRSA), *Vancomycin Resistant Enterococci* (VRE).

Berdasarkan beberapa metode diatas, yang direkomendasikan adalah Surveilans Target (*Targetted Surveillance*) untuk dapat laik laksana karena surveilans target dapat memberikan hasil yang lebih tajam dan memerlukan sumber daya manusia yang sedikit.

D. Langkah-Langkah Surveilans.

1. **Perencanaan**
2. **Pengumpulan data**
3. **Analisis**
4. **Interpretasi**
5. **Pelaporan**
6. **Evaluasi**

1) Perencanaan Surveilans.

a) Tahap 1 : Mengkaji populasi pasien
Tentukan populasi pasien yang akan dilakukan survei apakah semua pasien/sekelompok pasien/pasien yang berisiko tinggi saja.

b) Tahap 2 : Menseleksi hasil/proses surveilans
Lakukan seleksi hasil surveilans dengan pertimbangan kejadian paling sering/dampak biaya/diagnosis yang paling sering.

c) Tahap 3 : Penggunaan definisi infeksi
Gunakan definisi infeksi yang mudah dipahami dan mudah diaplikasikan, *Nosocomial Infection Surveillance System* (NISS) misalnya menggunakan *National Health Safety Network* (NHSN), *Center for Disease Control* (CDC) atau Kementerian Kesehatan.

2) Pengumpulan Data.

Empat tahap mengumpulkan data surveilans :

a) Mengumpulkan data surveilans oleh orang yang kompeten, profesional, berpengalaman, dilakukan oleh IPCN.

b) Memilih metode surveilans dan sumber data yang tepat.

c) Data yang dikumpulkan dan dilakukan pencatatan meliputi data demografi, faktor risiko, antimikroba yang digunakan dan hasil kultur resistensi, nama, tanggal lahir, jenis kelamin, nomor catatan medik, tanggal infeksi muncul, lokasi infeksi, ruang perawatan saat infeksi muncul pertama kali. RS. Faktor risiko: alat, prosedur, factor lain yang berhubungan dengan IRS, Dataradiology / imaging :X-ray, CTscan, MRI, dsb.

d) Metode observasi langsung merupakan *gold standard*.

3) Analisis.

Lima Tahap Penghitungan dan stratifikasi :

a) *Incidence rate*

Numerator adalah jumlah kejadian infeksi dalam kurun waktu tertentu. Denominator adalah jumlah hari pemasangan alat dalam kurun waktu tertentu atau jumlah pasien yang dilakukan tindakan pembedahan dalam kurun waktu tertentu.

b) Menganalisis *incidence rate* infeksi

Data harus dianalisa dengan cepat dan tepat untuk mendapatkan informasi apakah ada masalah infeksi rumah sakit yang memerlukan penanggulangan atau investigasi lebih lanjut.

Peningkatan kepatuhan kewaspadaan standard

Penerapan Kewaspadaan Standar diharapkan dapat menurunkan risiko penularan patogen melalui darah dan cairan tubuh lain dari sumber yang diketahui maupun yang tidak diketahui. Penerapan ini merupakan pencegahan dan pengendalian infeksi yang harus rutin dilaksanakan terhadap semua pasien dan di semua fasilitas pelayanan kesehatan (FPK). Kebersihan tangan merupakan komponen terpenting dari Kewaspadaan Standar dan merupakan salah satu metode yang paling efektif dalam mencegah penularan patogen yang berhubungan dengan pelayanan kesehatan. Selain kebersihan tangan, pemilihan alat pelindung diri (APD) yang akan dipakai harus didahului dengan penilaian risiko pajanan dan sejauh mana antisipasi kontak dengan patogen dalam darah dan cairan tubuh.

Untuk mendukung praktik yang dilaksanakan oleh petugas kesehatan saat memberikan pelayanan perawatan, semua individu (termasuk pasien dan pengunjung) harus mematuhi program pencegahan dan pengendalian infeksi di FPK. Pengendalian penyebaran patogen dari sumber yang infeksius merupakan kunci program pengendalian sumber penularan infeksi. Salah satu langkah pengendalian sumber penularan infeksi adalah kebersihan pernapasan dan etika batuk yang

dikembangkan saat munculnya severe acute respiratory syndrome (SARS), kini termasuk dalam Kewaspadaan Standar.

Peningkatan penerapan Kewaspadaan Standar ini di seluruh dunia akan secara signifikan menurunkan risiko yang tidak perlu dalam pelayanan kesehatan. Peningkatan lingkungan kerja yang aman sesuai dengan langkah yang dianjurkan dapat menurunkan risiko transmisi. Dibutuhkan kebijakan dan dukungan pimpinan untuk pengadaan sarana, pelatihan untuk petugas kesehatan, dan penyuluhan untuk pasien serta pengunjung. Hal tersebut penting dalam meningkatkan lingkungan kerja yang aman di tempat pelayanan kesehatan.

✓ Anjuran penting

- 1) Peningkatan lingkungan kerja yang aman merupakan dasar pencegahan dan pengendalian penularan patogen pada pelayanan kesehatan.
- 2) Kewaspadaan Standar harus diterapkan saat merawat semua pasien.
- 3) Penilaian tingkat risiko sangatlah penting dalam pemilihan APD yang akan dipakai saat melakukan tindakan.
- 4) Kebersihan pernapasan dan etika batuk harus dipromosikan kepada semua orang dengan gejala/gejala gangguan pernapasan.

✓ Daftar tilik

Kebijakan kesehatan

- 1) Meningkatkan lingkungan kerja yang aman
- 2) Mengembangkan kebijakan yang memfasilitasi pelaksanaan langkah-langkah pencegahan dan pengendalian infeksi

Kebersihan tangan

1. Jagalah kebersihan tangan dengan menggunakan antiseptik berbasis alkohol atau mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir (lihat indikasi rinci pada tabel).
2. Bila tangan tampak kotor setelah kontak dengan cairan tubuh, atau diduga terpajan organisme berspora, atau setelah menggunakan toilet, tangan harus dibersihkan dengan sabun atau antiseptik dan air mengalir. Bila tidak tampak kotor, tangan dapat dicuci dengan antiseptik berbasis alkohol.
3. Pastikan tersedia fasilitas cuci tangan dengan air bersih yang mengalir.
4. Pastikan tersedia sarana untuk membersihkan tangan (air bersih, sabun, handuk sekali pakai, antiseptik berbasis alkohol). Utamakan antiseptik berbasis alkohol selalu tersedia di tempat pelayanan kesehatan.

Alat pelindung diri (APD)

- 1) Lakukan penilaian risiko terhadap paparan cairan tubuh atau permukaan terkontaminasi sebelum melakukan tindakan pelayanan kesehatan. Jadikan ini suatu kebiasaan!

- 2) Pilih APD berdasarkan penilaian risiko: Sarung tangan bersih, nonsteril, Gaun pelindung tahan air, bersih, nonsteril, Masker dan pelindung mata atau pelindung wajah.

Kebersihan pernapasan dan etika batuk

1. Pelatihan untuk petugas kesehatan dan penyuluhan kepada pasien dan pengunjung fasilitas pelayanan kesehatan.
2. Tutup mulut dan hidung saat batuk atau bersin.
3. Bersihkan tangan setelah kontak dengan sekret saluran napas.
4. Jaga jarak terhadap orang dengan gejala gangguan saluran pernafasan akut yang disertai demam.

Investigasi dan deteksi dini

Deteksi dini KLB merupakan kewaspadaan terhadap kemungkinan terjadinya KLB dengan cara melakukan intensifikasi pemantauan secara terus menerus dan sistematis terhadap perkembangan penyakit terpotensi KLB dan perubahan kondisi rentan KLB agar dapat mengeluhai secara dini terjadinya KLB.

Oksigenisasi kompleks

Oksigenasi adalah suatu proses untuk mendapatkan oksigen dan mengeluarkan karbon dioksida. Oksigenasi merupakan kebutuhan dasar (fisiologis) yang harus segera dipenuhi untuk kelangsungan metabolisme sel tubuh. Tidak adanya oksigen dapat mengakibatkan penurunan fungsional tubuh bahkan kematian.

Metode pemberian O₂ dapat dibagi atas 2 teknik, yaitu :

1. Sistem aliran rendah

Teknik sistem aliran rendah diberikan untuk menambah konsentrasi udara ruangan. Teknik ini menghasilkan FiO₂ yang bervariasi tergantung pada tipe pernafasan dengan patokan volume tidal pasien. Pemberian O₂ sistem aliran rendah ini ditujukan untuk klien yang memerlukan O₂ tetapi masih mampu bernafas dengan pola pernafasan normal, misalnya klien dengan Volume Tidal 500 ml dengan kecepatan pernafasan 16 – 20 kali permenit. Contoh system aliran rendah ini adalah : (1) kateter nasal, (2) kanula nasal, (3) sungkup muka sederhana, (4) sungkup muka dengan kantong rebreathing, (5) sungkup muka dengan kantong non rebreathing. Keuntungan dan kerugian dari masing-masing system :

a. Kateter nasal

Merupakan suatu alat sederhana yang dapat memberikan O₂ secara kontinu dengan aliran 1 – 6 L/mnt dengan konsentrasi 24% - 44%.

- Keuntungan Pemberian O₂ stabil, klien bebas bergerak, makan dan berbicara, murah dan nyaman serta dapat juga dipakai sebagai kateter penghisap.

- Kerugian Tidak dapat memberikan konsentrasi O₂ yang lebih dari 45%, teknik memasuk kateter nasal lebih sulit dari pada kanula nasal, dapat terjadi distensi lambung, dapat terjadi iritasi selaput lendir nasofaring, aliran dengan lebih dari 6 L/mnt dapat menyebabkan nyeri sinus dan mengeringkan mukosa hidung, kateter mudah tersumbat.

b. Kanula nasal

Merupakan suatu alat sederhana yang dapat memberikan O₂ kontinu dengan aliran 1 – 6 L/mnt dengan konsentrasi O₂ sama dengan kateter nasal.

- Keuntungan Pemberian O₂ stabil dengan volume tidal dan laju pernafasan teratur, mudah memasukkan kanul dibanding kateter, klien bebas makan, bergerak, berbicara, lebih mudah ditolerir klien dan nyaman.

- Kerugian Tidak dapat memberikan konsentrasi O₂ lebih dari 44%, suplai O₂ berkurang bila klien bernafas lewat mulut, mudah lepas karena kedalam kanul hanya 1 cm, mengiritasi selaput lendir.

c. Sungkup muka sederhana

Merupakan alat pemberian O₂ kontinu atau selang seling 5 – 8 L/mnt dengan konsentrasi O₂ 40 – 60%.

- Keuntungan Konsentrasi O₂ yang diberikan lebih tinggi dari kateter atau kanula nasal, system humidifikasi dapat ditingkatkan melalui pemilihan sungkup berlobang besar, dapat digunakan dalam pemberian terapi aerosol. - Kerugian Tidak dapat memberikan konsentrasi O₂ kurang dari 40%, dapat menyebabkan penumpukan CO₂ jika aliran rendah.

d. Sungkup muka dengan kantong rebreathing

Suatu tehnik pemberian O₂ dengan konsentrasi tinggi yaitu 60 – 80% dengan aliran 8 – 12 L/mnt

- Keuntungan Konsentrasi O₂ lebih tinggi dari sungkup muka sederhana, tidak mengeringkan selaput lendir

- Kerugian Tidak dapat memberikan O₂ konsentrasi rendah, jika aliran lebih rendah dapat menyebabkan penumpukan CO₂, kantong O₂ bisa terlipat.

e. Sungkup muka dengan kantong non rebreathing

Merupakan tehnik pemberian O₂ dengan Konsentrasi O₂ mencapai 99% dengan aliran 8 – 12 L/mnt dimana udara inspirasi tidak bercampur dengan udara ekspirasi

- Keuntungan : Konsentrasi O₂ yang diperoleh dapat mencapai 100%, tidak mengeringkan selaput lendir.

- Kerugian Kantong O₂ bisa terlipat.

2. Sistem aliran tinggi

Suatu teknik pemberian O₂ dimana FiO₂ lebih stabil dan tidak dipengaruhi oleh tipe pernafasan, sehingga dengan teknik ini dapat menambahkan konsentrasi O₂ yang lebih tepat dan teratur. Adapun contoh teknik system aliran tinggi yaitu sungkup muka dengan ventury. Prinsip pemberian O₂ dengan alat ini yaitu gas yang dialirkan dari tabung akan menuju ke sungkup yang kemudian akan dihipit untuk mengatur suplai O₂ sehingga tercipta tekanan negatif, akibatnya udaraluar dapat diisap dan aliran udara yang dihasilkan lebih banyak. Aliran udara pada alat ini sekitar 4 – 14 L/mnt dengan konsentrasi 30 – 55%.

- Keuntungan

Konsentrasi O₂ yang diberikan konstan sesuai dengan petunjuk pada alat dan tidak dipengaruhi perubahan pola nafas terhadap FiO₂, suhu dan kelembaban gas dapat dikontrol serta tidak terjadi penumpukan CO₂

- Kerugian

Kerugian system ini pada umumnya hampir sama dengan sungkup muka yang lain pada aliran rendah.

Terapi aktivitas kelompok

Terapi aktivitas kelompok adalah salah satu terapi modalitas yang merupakan upaya untuk memfasilitasi perawat atau psikoterapis terhadap sejumlah pasien pada waktu yang sama. Tujuan untuk mengetahui pengaruh Terapi Aktivitas Kelompok (TAK) terhadap penurunan tingkat halusinasi pada pasien skizofrenia.

Tujuan Terapi Aktivitas Kelompok agar pasien mampu untuk bersosialisasi, mengetahui konteks realita, menyalurkan energi, meningkatkan harga diri.

Terapi aktivitas kelompok dibagi menjadi empat, yaitu terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi, terapi aktivitas kelompok stimulasi sensoris, terapi aktivitas kelompok sosialisasi dan terapi aktivitas kelompok orientasi realitas (Yosep, 2013).

1. Terapi Aktivitas kelompok stimulasi persepsi

Sesi 1 : Mengidentifikasi aspek yang membuat harga diri rendah dan aspek positif kemampuan yang dimiliki selama hidup (di rumah dan di rumah sakit).

Sesi 2 : Melatih kemampuan yang dapat digunakan di rumah sakit dan di rumah (Keliat & Pawirowiyono, 2014).

2. Terapi Aktivitas kelompok stimulasi sensoris

Sesi 1 : Stimulasi sensori suara: Mendengar musik

Sesi 2 : Stimulasi sensori menggambar

Sesi 3 : Stimulasi sensori menonton TV/Video

3. Terapi Aktivitas Kelompok orientasi realitas

Sesi 1 : Mengenal orang

Sesi 2 : Mengenal tempat

Sesi 3 : Mengenal waktu

4. Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi (TAKS)

Terapi aktivitas kelompok sosialisasi (TAKS) terdiri dari tujuh sesi yaitu :

Sesi 1 : memperkenalkan diri

Sesi 2 : kemampuan pasien berkenalan

Sesi 3 : kemampuan pasien bercakap-cakap

Sesi 4 : kemampuan pasien bercakap-cakap topik tertentu

Sesi 5 : kemampuan bercakap-cakap masalah pribadi

Sesi 6 : kemampuan bekerjasama

Sesi 7 : evaluasi kemampuan sosialisasi (Prabowo, 2014).

Pengorganisasian pelaksanaan pelayanan keperawatan

*Tercantum dalam rangkuman materi Asuhan Keperawatan Individu/Kelompok/Masyarakat

Pengelolaan tenaga keperawatan

*Tercantum dalam rangkuman materi Asuhan Keperawatan Individu/Kelompok/Masyarakat

Preceptorship dan Mentorship

Preceptorship

1. Pengertian

Preceptor adalah seseorang yang mengajar, memberikan bimbingan, dapat memberikan inspirasi, menjadi panutan (role model) serta mendukung pertumbuhan dan perkembangan individu

(trainee) untuk jangka waktu tertentu dengan tujuan khusus mensosialisasikan trainee pada peran barunya.

2. Tujuan

Preceptorship memiliki dua tujuan utama, yaitu secara mikro dan makro. Preceptorship secara mikro bertujuan membantu proses transisi dari pembelajaran ke praktisi; mengurangi dampak sebagai “syok realita” dan memfasilitasi individu untuk berkembang dari apa yang dihadapi dari lingkungan barunya. Sedangkan preceptorship secara makro bertujuan untuk melibatkan pengembangan perawat di dalam berorganisasi. Preceptorship digunakan sebagai sosialisasi dan orientasi, sehingga diskusi antara preceptor dan preceptee diperlukan untuk memberikan pandangan dan harapan preceptee akan memiliki kemampuan yang sama dengan preceptor-nya

3. Manfaat

Dalam Program Preceptorships dapat memberikan manfaat baik kepada Preceptor / guru Preceptee atau murid, para lulusan yang baru, yaitu :

- Peningkatan pengalaman preceptee dalam perawatan pasien
- Peningkatan diri preceptor dalam memecahkan sebuah kasus.
- Peningkatan rasa kepercayaan diri preceptee .
- Peningkatan wawasan preceptor dalam memberikan bimbingan .

4. Kriteria Preceptor

Tidak semua individu atau medio dapat memiliki kriteria yang sama sebagai preceptor. Preceptor adalah individu yang mempunyai pengalaman bekerja minimal 12 tahun di bidang yang sama atau bidang yang masih berhubungan. Keterampilan komunikasi dan kepemimpinan, kemampuan membuat keputusan yang tepat, dan mendukung perkembangan profesional merupakan hal terpenting dalam Preceptorship. Secara garis besar kriteria Preceptor yang berkualitas adalah :

- Berjiwa kepemimpinan
- Mempunyai keterampilan komunikasi yang baik
- Mempunyai kemampuan membuat keputusan
- Mendukung perkembangan profesional.
- Mempunyai kemauan untuk mengajar dan mau mengambil peran dalam penerapan model Preceptorship.
- Tidak mempunyai sikap yang menilai terlalu awal pada rekan kerja asertif.
- Fleksibilitas untuk berubah.
- Mampu beradaptasi dengan kebutuhan pembelajaran individu

5. Komponen Preceptorship

Program preceptorship terdiri dari tiga komponen utama, yaitu :

- Orientasi ke tatanan klinis
- Dukungan dan supervisi di bidang klinis
- Pengembangan lebih lanjut dari keterampilan yang berkaitan dengan tatanan klinis .

6. Tahap-Tahap Preceptorship

Awal Wawancara

- Menjelaskan hasil yang ingin dicapai dalam bimbingan
- Menjelaskan dukungan dan mekanisme bimbingan,
- Mengidentifikasi aktivitas dan cara belajar yang akan proses bimbingan .

Wawancara Intermediate

- Dengan preceptee dan perseptor menentukan : Tinjauan bimbingan dan bukti terdokumentasi
- Topik diskusi yang intensif
- Dokumen bukti belajar yang sesuai

Akhir Wawancara

- Mengevaluasi hasil bimbingan
- Rencana tahap selanjutnya dari pengembangan profesional
- Perseptor memberi feed back atau masukan serta evaluasi selama interaksi
- Mengkaji respons preceptee selama proses bimbingan
- Gunakan siklus reflektif untuk belajar dari pengalaman

7. Langkah-Langkah Preceptorships

Persiapan Awal Wawancara

- Mencari tahu tentang kebutuhan preceptee dalam bimbingan
- Membantu preceptee menentukan tujuan bimbingan yang ingin dicapai, menanyakan kepada preceptee tentang tugas yang dibebankan
- Memperkenalkan tentang sikap perseptor dan kesempatan bimbingan
- Menjajaki psikologis preceptee tentang kesiapan bimbingan
- Memberi dukungan preceptee untuk self - assesment setiap tahap bimbingan

Tahap Pelaksanaan Wawancara Lanjutan

- Hal yang perlu dilakukan oleh Perseptor adalah :
- Mendukung preceptee untuk mengetahui kelemahan dan kelebihan diri sendiri, Mengklarifikasi setiap ide yang ditentukan oleh preceptee,
- Memberikan saran preceptee untuk perbaikan,
- Mencatat point – point penting yang disampaikan oleh preceptee,
- Melihat kembali perkembangan preceptee setelah wawancara,
- Mendorong preceptee untuk menjawab pertanyaan perseptor

Tahap Evaluasi Wawancara Akhir

- Hal yang perlu dilakukan Perseptor adalah :
- Menanyakan kepada preceptee kesiapan dalam menerapkan hasil wawancara,

- Mendiskusikan dengan perseptee hal-hal yang dianggap penting,
- Menilai kemajuan dan kemampuan perseptee dalam proses wawancara tentang topik yang sudah disepakati.

Mentorship

1. Pengertian

Mentoring adalah sebuah proses dari rangkaian pembentukan karakter manusia, dari mentoring akan dihasilkan berbagai hal dan yang terpenting adalah ketangguhan karakter. Mentoring adalah perilaku atau proses yang dipolakan dimana seseorang bertindak sebagai penasihat kepada orang lain. Mentoring merupakan salah satu sarana yang didalamnya terdapat proses belajar. Orientasi dari mentoring itu adalah pembentukan karakter dan kepribadian seseorang sebagai mentee (peserta mentoring) karena adanya seseorang mentor dalam suatu wadah atau organisasi. Seorang mentor biasanya adalah seorang yang lebih tua dan selalu lebih berpengalaman, yang membantu dan memandu pengembangan individu yang lain. Bimbingan seorang mentor ini tidak dilaksanakan karena adanya maksud untuk keuntungan pribadi.

Mentorship dapat juga diartikan sebagai proses pembelajaran dimana mentor mampu membuat mentee (peserta mentorship) yang tadinya tergantung menjadi mandiri melalui kegiatan belajar. Kegiatan belajar yang diharapkan terjadi yaitu mengalami sendiri dan menemukan sendiri fenomena praktek keperawatan dimana hal ini diharapkan dapat membangun kepercayaan diri, harga diri dan kesadaran diri yang merupakan fundamental dalam penyelesaian masalah.

Secara individu kegiatan mentoring tidak hanya focus pada bagaimana memberi nasehat, tapi juga pada kemauan mendengarkan nasehat. Saling nasehat menasehati ini diterapkan dalam kegiatan mentoring sehingga tercipta suasana saling belajar yang akan memberikan perubahan ke titik yang lebih baik. Dari tidak tahu menjadi tahu bahkan masing-masing menjadi ahli dan lebih berpengalaman. Perasaan yang mengerti dengan tujuan dan adanya kemampuan yang bersifat penuh arti antara mentor dan mentee adalah kunci kepada sukses organisasi dan pribadi. Mentoring bisa merupakan suatu alat efektif tentang adanya kebangkitan yang penuh arti, yang menghasilkan motivasi tinggi dan tujuan organisasi

2. Tipe Mentoring

Terdapat dua tipe kegiatan mentoring, yaitu :

- Mentoring yang bersifat alami, contohnya seperti persahabatan, pengajaran, pelatihan dan konseling.
- Mentoring yang direncanakan, yaitu melalui program-program terstruktur dimana mentor dan mentee memilah dan memadukan kegiatan mentoring melalui proses-proses yang bersifat formal.

3. Tahap-tahap mentoring

Menurut Dalton / Thompson Career Development model, terdapat empat tahapan dalam pendekatan mentoring yaitu :

- Tahap 1 : dependence / ketergantungan Profesional baru masih tergantung pada mentor dan mengambil peran subordinat dimana memerlukan supervisi yang dekat.
- Tahap 2 : independence / mandiri Profesional dan mentor mengembangkan hubungan yang lebih seimbang. Profesional mengubah dari “apprentice” ke “kolega” dan membutuhkan sedikit supervisi. Kebanyakan profesional akan sampai tahap ini untuk sebagian besar dalam kehidupan profesional mereka
- Tahap 3 : supervising others / supervisi orang lain Menjadi mentor bagi dirinya sendiri dan mendemostrasikan kualitas profesional sebagai mentor.
- Tahap 4 : managing and supervising others / memenej dan mensupervisi orang lain. Menjadi responsibel untuk penampilan yang lain dikarakteristikan dengan merubah peran dari manajer atau supervisor menjadi responsibel terhadap klien peserta didik dan personel.

4. Syarat-Syarat Seorang Mentor

Bisa dipercaya Sangat mutlak, karena tidak mungkin kita membicarakan mengenai pekerjaan kita kepada orang yang tidak bisa dipercaya, yang akan terjadi bukanlah pemecahan masalah justru sebaliknya.

Memiliki “ respect ” Mentor dalam hal ini harus telah mencapai suatu keberhasilan tertentu yang membuat kita “ respect ”. Sebagai contoh, kalau kita seorang marketing, mentor kita idealnya juga orang marketing yang berprestasi lebih baik dari kita.

Memiliki “ knowledge ” yang lebih baik Kita memerlukan mentor yang bisa memberikan pendapat, ide dan solusi sekaligus dalam satu paket, kalau mentor kita memiliki knowledge yang tidak lebih baik dari kita, itu namanya setali tiga uang alias sama saja. Mentor ini harus memiliki knowledge yang luas bahkan juga pengetahuan lain-lain diluar dari bidang kita karena hal ini juga akan memicu munculnya ide-ide segar, kreativitas dan otomatis meningkatkan knowledge kita juga.

Memiliki “ skill ” yang lebih baik Bagaimana mentor mengajarkan kepada kita atau memberikan pendapat dan solusi kalau “ skill ” atau keahlian yang dimiliki sama atau bahkan lebih buruk dari kita. Seorang mentor dapat dipastikan mempunyai ketrampilan jauh lebih baik.

Memiliki semangat tinggi (selfmotivated) Semangat sangat penting dan bersifat menular seperti virus. Kalau mentor kita memiliki semangat tinggi otomatis akan membangkitkan semangat kita. Ciri-ciri dari mentor seperti ini adalah kalau kita perhatikan keseharian mereka sepertinya selalu tersenyum dan tidak punya masalah.

Memiliki sikap mental positif Positive thinker penting yang akan menghasilkan positive attitude, itulah yang dimaksud dengan sikap mental positif. Jadi Mentor mutlak harus memiliki sikap mental positif agar ia bisa melihat secara jelas / jernih (crystal clear), dan obyektif terhadap aktifitas yang kita lakukan sehingga bisa memberikan coaching dengan tepat. Orang-orang yang memiliki sikap ini selalu optimis bahwa segala sesuatu akan menjadi lebih baik, bisa melihat adanya solusi dalam setiap masalah.

Memiliki sikap empati Sering kali kita salah kaprah dalam membedakan yang mana simpati dan mana empati. Simpati merupakan sikap persetujuan terhadap suatu hal (sebagian besar masalah) tanpa ada solusi, contoh apabila ada teman kita mengeluh soal pekerjaannya yang membuat ia tertekan dan sikap kita menyetujui bahwa memang demikian adanya dan ikut larut secara emosional. Sedangkan

empati lebih kepada pemahaman kita terhadap masalah yang dihadapi oleh orang lain dan berusaha memberikan suatu saran menuju jalan keluar / solusi serta tidak menjadikan suatu masalah yang dihadapi sebagai suatu tantangan bukan hambatan.

Peduli (caring) Seseorang bisa kita jadikan sebagai mentor kalau ia memiliki kepedulian terhadap orang lain (people oriented). Karena ia harus mau banyak mendengar dan berbagi kepada orang lain. Ratarata para pemimpin dunia adalah orang-orang yang people oriented dimana mereka juga mempunyai mental melayani bukan sebaliknya, sehingga para pemimpin dunia banyak dijadikan mentor oleh orang-orang yang sukses.

Decision maker Seorang mentor dituntut untuk bisa mengambil suatu keputusan terhadap suatu solusi yang disarankan kepada kita. Mentor tidak seharusnya memiliki sikap ragu-ragu, ia harus tegas dalam pengambilan keputusan dan hal ini akan sangat membantu kita. Jadi pada dasarnya kita semua secara tidak sadar telah melakukan mentoring dan memiliki sikap sebagai mentor, tetapi apakah mentor kita memiliki semua persyaratan diatas atau tidak. Akan jauh lebih baik kalau kita memiliki mentor dengan persyaratan seperti diatas, yang akan membantu kita mencapai sukses lebih cepat.

5. Hal – hal yang dapat ditawarkan oleh mentor bagi mentee

- Ketrampilan dan pengetahuan yang baru
- Pengalaman dalam organisasi
- Iklim yang mendukung untuk mengevaluasi sukses dan kegagalan
- Kesempatan berhubungan dalam jaringan kerja
- Menerima dorongan dan dukungan
- Mendapatkan pengakuan bagi keberhasilan
- Mengembangkan cara pandang yang baru dan berbeda
- Mendapatkan asistensi dengan gagasan-gagasan
- Menerima nasehat dan petunjuk dari sumber yang obyektif
- Menerima reasuransi atau dukungan pendapat.

6. Manfaat program mentoring bagi mentor

- Memperluas ketrampilan dan pengetahuan mereka sendiri
- Membantu menemukan kembali prinsip – prinsip dan praktek praktek dasar dalam organisasi
- Mengembangkan lebih jauh lagi ketrampilan diri dalam pengajaran, konseling dan kemampuan mendengarkan .
- Memungkinkan mereka untuk mendemonstrasikan ketrampilan tambahan dalam mengembangkan individu lain
- Memperluas jaringan kerja profesional dan personal mereka
- Meningkatkan kemampuan mereka dalam berbagi pengalaman dan pengetahuan
- Meningkatkan kesadaran mereka akan kebutuhan masyarakat lokal
- Pemahaman yang lebih baik akan berbagai kebutuhan motivasi dan kefrustasian orang dalam organisasi i.
- Membantu memperbaiki kesehatan ekonomi masyarakat lokal.

7. Peran dan tanggung jawab mentor

- Memberikan dukungan dan nasehat yang rahasia dan tidak memihak
- Memberikan berbagai kesempatan membangun jaringan kerja dan menunjukan kepada karyawan potensial berbagai pilihan alternatif dan kesempatan dalam komunitas atau suatu kelompok.
- Mentransfer pengalaman dan pengetahuan organisasi untuk mempercepat pembelajaran si karyawan potensial
- Menyediakan informasi, pedoman, komentar-komentar yang konstruktif
- Membantu dalam pengelolaan hambatan yang mungkin mengancam pencapaian tujuan organisasi mereka
- Bersama karyawan potensial, mengembangkan dan merevisi daftar kompetensi yang dibutuhkan demi keberhasilan dan pengembangan kinerja organisasi, serta pengembangan pribadi karyawan potensial.

8. Hal-hal yang perlu diperhatikan oleh mentee dalam pelaksanaan mentoring

- Belajar menghargai sang mentor sebagai orang yang memang sudah ahli di bidangnya, sehingga kita mempercayai apapun yang disampaikan sang mentor sebagai „sumber input“ dalam hidup kita – sebagai tolok ukur dari apa yang benar / tidak benar, apa yang boleh/tidak boleh kita lakukan
- Membuka diri dan memiliki keinginan untuk belajar, karena tanpa mau belajar dan berubah, kita justru akan membuat sang mentor frustrasi dan menghambat proses mentoring itu sendiri.
- Memiliki keinginan atau kerelaan untuk mengadopsi semua nilai hidup, konsep pikir, gaya hidup, bahkan filosofi sang mentor, dan menerapkannya dalam hidup. Karena itu, sebelum kita memilih orang yang akan menjadi mentor kita, kita perlu mengenali kriteria seorang mentor yang baik. Tanpa seorang mentor yang baik, kita justru akan mengadopsi nilai – nilai, konsep pikir dan filosofi hidup dari orang- orang yang hanya akan mencelakakan kita di kemudian hari. Bayangkan jika orang-orang seperti Hitler kita minta untuk menjadi mentor, dunia akan celaka karena akan lahir banyak Hitler yang lain. Sebaliknya, jika kita melihat dari sisi positifnya, orang-orang yang menemukan seorang mentor yang baik dan memiliki visi jauh ke depan dan berguna bagi masyarakat dan bangsa, akan menjadi orang – orang yang sangat berbahagia, karena sebagaimana sang mentor mendedikasikan hidupnya bagi kemajuan kota dan bangsanya, orang-orang yang dimentor ini pun pasti akan mulai mewarisi sikap hati dan nilai-nilai yang sama.

Perawat Terampil (Diploma-3)

Kemampuan Umum

Komunikasi terapeutik

*Terlampir dalam materi Komunikasi Terapeutik diatas

Upaya promotive dan edukasi

Pemberian pendidikan kesehatan ini merupakan salah satu kewajiban petugas kesehatan dan menjadi hak dari pasien baik yang menjalani rawat inap maupun rawat jalan. Petugas kesehatan yang intensif berinteraksi dengan pasien adalah perawat. Hal ini membuat perawat harus dibekali dengan kemampuan mengedukasi pasien dan keluarganya tentang perawatan kesehatan yang dibutuhkan.

Kemampuan perawat dalam memberikan pendidikan kesehatan harus meliputi pendidikan tentang upaya preventif (pencegahan), promotif (peningkatan kesehatan), kuratif (pengobatan) dan rehabilitatif (mengembalikan fungsi ke normalitas). Kemampuan memberikan edukasi ini membutuhkan seni berbicara pada pasien dan keluarga pasien agar pesan tersampaikan dengan baik.

Penggunaan APD

1. Pengertian

Alat Pelindung Diri (APD) adalah pakaian khusus atau peralatan yang dipakai petugas untuk memproteksi diri dari bahaya fisik, kimia, biologis/bahan infeksius (OSHA)

2. Tujuan

Untuk melindungi kulit dan membrane mukosa tubuh dan dari paparan darah, cairan tubuh, sekresi dan ekskresi sehingga Meningkatkan keamanan Petugas, Pasien, pengunjung dan masyarakat.

Tingkat Perlindungan	Kelompok	Lokasi/Cakupan	Jenis APD
Untuk Masyarakat Umum	Masyarakat Umum	Fasilitas Umum : Sakit dengan gejala-gejala flu/influenza (batuk, bersin-bersin, hidung berair, demam, nyeri tenggorokan)	- Masker kain 3 Lapis (katun) - Masker Bedah 3ply
Tingkat Perlindungan 1 / Level 1 Tenaga Kesehatan dan Pendukung	Petugas penanganan cepat/investigasi or/relawan yang melakukan interview langsung terhadap pasien ODP atau PDP	Fasilitas Umum (kegiatan harus dilakukan diluar rumah)	- Masker Bedah 3ply -Sarung tangan karet sekali pakai (jika harus kontak dengan cairan tubuh pasien)
	Dokter dan Perawat	Tempat praktik umum dan kegiatan yang tidak menimbulkan aerosol	- Masker Bedah 3ply - Sarung tangan karet sekali pakai
		Triase pra-pemeriksaan, bagian rawat jalan umum	- Masker Bedah 3ply - Sarung tangan karet sekali pakai
	Staf Administrasi /	Masuk ke ruang perawatan, tanpa memberikan bantuan langsung	- Masker Bedah 3ply - Sarung tangan karet sekali pakai
		Ruang Administrasi	- Masker Kain 3 Lapis (katun)
	Supir Ambulans	Ambulans, tidak kontak langsung dengan pasien, kabin tidak terpisah	- Masker Bedah 3ply -Sarung tangan karet sekali pakai (jika harus kontak dengan cairan tubuh pasien)
		Ambulans, tidak kontak langsung dengan pasien, kabin terpisah	- Masker Kain 3 Lapis (katun)
Tingkat Perlindungan II/Level 2	Dokter dan Perawat	Ruang poliklinik, pemeriksaan pasien dengan gejala infeksi pernafasan	- Masker bedah 3ply -Gown (pada resiko percikan cairan tubuh)

Tenaga Kesehatan dan Pendukung			<ul style="list-style-type: none"> -Sarung tangan karet sekali pakai -Pelindung mata/Face shield(pada resiko percikan cairan tubuh) - Headcap
	Dokter dan Perawat	Ruang perawatan pasien COVID_19	<ul style="list-style-type: none"> - Masker bedah 3ply - Gown -Sarung tangan karet sekali pakai -Pelindung mata/Face shield - Headcap
	Dokter dan Perawat	Mengantar pasien ODP dan PDP COVID-19	<ul style="list-style-type: none"> - Masker bedah 3ply - Gown -Sarung tangan karet sekali pakai -Pelindung mata/Face shield - Headcap
	Supir Ambulans	Ambulans, ketika membantu menaikkan dan menurunkan pasien ODP dan PDP COVID-19	<ul style="list-style-type: none"> - Masker bedah 3ply - Gown -Sarung tangan karet sekali pakai -Pelindung mata/Face shield - Headcap
	Dokter, Perawat atau petugas laboran	Pengambilan sampel non pernapasan yang tidak menimbulkan aerosol	<ul style="list-style-type: none"> - Masker bedah 3ply - Gown -Sarung tangan karet sekali pakai -Pelindung mata(pada resiko percikan cairan sampel) - Headcap
		Analisis	<ul style="list-style-type: none"> - Masker bedah 3ply -Jas laboratorium -Sarung tangan karet sekali pakai -Pelindung mata(pada resiko percikan cairan sampel) - Headcap
	Radiografer	Pemeriksaan pencitraan pada pasien ODP dan PDP atau konfirmasi COVID-19	<ul style="list-style-type: none"> - Masker bedah 3ply -Jas radiografer biasa -Sarung tangan karet sekali pakai -Pelindung mata(pada resiko percikan cairan sampel) - Headcap
	Farmasi	Bagian rawat jalan pasien demam	<ul style="list-style-type: none"> - Masker bedah 3ply -Jas lab farmasi -Sarung tangan -Pelindung mata (jika harus berhadapan dengan pasien) - Headcap
	Cleaning Service	Membersihkan ruangan pasien COVID-19	<ul style="list-style-type: none"> - Masker bedah - Gown -Sarung tangan kerja berat -Pelindung mata (pada resiko

			percikan cairan kimia atau organik) - Headcap
Tingkat Perlindungan III/Level 3 Tenaga Kesehatan dan Pendukung	Dokter dan Perawat	Ruang prosedur dan tindakan operasi pada pasien ODP dan PDP atau konfirmasi COVID-19	- Masker N95 atau ekuivalen - Coverall/Gown - Boots/sepatu karet dengan pelindung sepatu - Pelindung mata - Face shield - Sarung tangan bedah karet steril sekali pakai - Headcap - Apron
		Kegiatan yang menimbulkan aerosol (intubasi, ekstubasi, trakeotomi, resusitasi jantung paru, bronkoskopi, pemasangan NGT, endoskopi gastrointestinal) pada pasien ODP atau PDP atau konfirmasi COVID-19	- Masker N95 atau ekuivalen - Coverall/Gown - Pelindung mata - Face shield - Sarung tangan bedah karet steril sekali pakai - Headcap - Apron
	Dokter, perawat atau petugas laboran	Pengambilan sample pernapasan (swab nasofaring dan orofaring)	- Masker N95 atau ekuivalen - Coverall/Gown - Boots/sepatu karet dengan pelindung sepatu - Pelindung mata - Face shield - Sarung tangan bedah karet steril sekali pakai - Headcap - Apron

Kondisi lingkungan yang bersih dan aman

Lingkungan merupakan sebuah kondisi yang terikat langsung antara siapa saja yang menempati daerah tersebut dan seluruh aspek yang berada di dalamnya.

Sehat dapat diartikan sebagai sebuah kondisi di mana keadaan yang terbebas dari berbagai penyakit dan meliputi seluruh aspek kehidupan yang ada di sekitarnya. Sehat juga termasuk di dalamnya kesehatan secara emosional dan spiritual. Tidaklah mudah untuk menciptakan kondisi yang sehat karena ada banyak hal yang menjadi keterkaitan antara satu dengan yang lainnya.

Setelah mengetahui arti masing – masing dari lingkungan dan sehat maka dapat disimpulkan bahwa lingkungan yang sehat adalah sebuah lingkungan yang terhindar dari berbagai hal yang bisa menyebabkan gangguan terhadap kesehatan masyarakat atau seluruh komponen biologis yang terdapat di dalamnya.

Menjaga lingkungan yang sehat adalah sebuah tugas yang sangat penting bagi Anda dan setiap individu lainnya. Dengan menjaga kondisi lingkungan yang sehat maka bisa dipastikan Anda akan bisa mewujudkan.

Di bawah ini adalah beberapa cara mudah untuk menjaga lingkungan agar menjadi sehat.

- 1) Tahap pertama untuk menciptakan dan menjaga lingkungan yang sehat adalah dengan membuang sampah pada tempatnya. Pisahkanlah antara sampah yang bisa diolah dan tidak agar mempermudah pekerjaan dari petugas kebersihan untuk memisahnya. Selain itu juga daur ulang kembali sampah plastik Anda agar bisa menjadi sesuatu yang bermanfaat sebelum akhirnya Anda buang begitu saja.
- 2) Melakukan gotong royong untuk menjaga kebersihan sungai dan kali. Terkadang masih banyak orang yang merasa cuek dan membuang sampah begitu saja ke dalam sungai tanpa memikirkan akibat jangka panjangnya. Dengan melakukan gotong royong untuk menjaga kebersihan maka Anda bisa membuat lingkungan menjadi lebih bersih dan terhindar dari saluran air yang mampat.
- 3) Apabila di dalam suatu lingkungan masih terdapat toilet yang di pinggir sungai maka diperlukan untuk membangun sarana MCK khusus yang berada jauh dari tempat mengalirnya air. Dengan memisahkan toilet dari sungai bisa mengurangi terjadinya pencemaran pada air. Air yang tercemar bisa menjadi sumber penyakit berbahaya yang bisa mewabah dengan cepat. Kakus yang tersedia secara terpisah juga bisa membuat masyarakat bisa lebih mudah untuk menjangkaunya.
- 4) Cara terakhir yang bisa dipakai untuk mewujudkan terciptanya lingkungan yang sehat adalah dengan banyak menanam pepohonan dan tumbuhan hijau yang lainnya. Pepohonan dan tumbuh – tumbuhan hijau bisa membuat lingkungan menjadi asri dan nyaman. Tidak hanya itu saja, tanaman juga berfungsi untuk mengatasi polusi udara dan membuat suasana menjadi lebih dingin dan segar.

Perawatan pasien paliatif

Perawatan paliatif adalah perawatan pada seorang pasien dan keluarganya yang memiliki penyakit yang tidak dapat disembuhkan dengan cara memaksimalkan kualitas hidup pasien serta mengurangi gejala yang mengganggu, mengurangi nyeri dengan memperhatikan aspek psikologis dan spiritual. Perawatan ini juga menyediakan sistem pendukung untuk menolong keluarga pasien menghadapi kematian dari anggota keluarga yang dicintai sampai pada proses perubatan. Dimulai sejak penyakit terdiagnosis.

Perawatan paliatif adalah perawatan kesehatan terpadu yang bersifat aktif dan menyeluruh, dengan pendekatan multidisiplin yang terintegrasi antara dokter, perawat, terapis, petugas sosial-medis, psikolog, rohaniawan, relawan, dan profesi lain yang diperlukan.

Latar belakang perlunya perawatan paliatif adalah karena meningkatnya jumlah pasien dengan penyakit yang belum dapat disembuhkan baik pada dewasa dan anak seperti penyakit kanker, penyakit degeneratif, penyakit paru obstruktif kronis, *cystic fibrosis*, stroke, parkinson, gagal jantung (*heart failure*), penyakit genetika dan penyakit infeksi seperti HIV/AIDS yang memerlukan perawatan paliatif, di samping kegiatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif.

Tujuan perawatan paliatif untuk mengurangi penderitaan pasien, meningkatkan kualitas hidupnya, juga memberikan *support* kepada keluarganya. Jadi, tujuan utama perawatan paliatif bukan untuk menyembuhkan penyakit dan yang ditangani bukan hanya penderita, tetapi juga keluarganya. Meski pada akhirnya pasien meninggal, yang terpenting sebelum meninggal dia sudah siap secara psikologis dan spiritual, serta tidak stres menghadapi penyakit yang dideritanya. Prinsip-prinsip Perawatan Paliatif adalah menghargai setiap kehidupan, menganggap kematian sebagai proses yang normal, tidak mempercepat atau menunda kematian, menghargai keinginan pasien dalam mengambil keputusan, menghilangkan nyeri dan keluhan lain yang mengganggu, mengintegrasikan aspek psikologis, sosial, dan spiritual dalam perawatan pasien dan keluarga, menghindari tindakan medis yang sia-sia, memberikan dukungan yang diperlukan agar pasien tetap aktif sesuai dengan kondisinya sampai akhir hayat, memberikan dukungan kepada keluarga dalam masa duka cita.

Pendampingan pasien untuk kebutuhan spiritual

Kebutuhan spiritual merupakan kebutuhan dasar manusia yang harus dipenuhi dalam keadaan sehat maupun dalam keadaan sakit. Dalam keadaan sakit, seseorang membutuhkan bantuan orang lain untuk memenuhi kebutuhan tersebut. Pemenuhan kebutuhan spiritual salah satunya yaitu dengan dukungan spiritual dari perawat, dukungan spiritual perawat merupakan suatu dorongan spiritual yang diberikan oleh perawat kepada pasien. Dukungan spiritual meliputi beberapa aspek yaitu dukungan agama, dukungan spiritual meliputi beberapa aspek, yaitu dukungan agama, sosial, pelayanan, dan penerimaan kematian.

Perawat berupaya membantu memenuhi kebutuhan spiritual pasien sebagai bagian dari kebutuhan dasar pasien, antara lain dengan memfasilitasi pemenuhan kebutuhan spiritual pasien tersebut, walaupun perawat dan pasien tidak mempunyai keyakinan spiritual atau keagamaan yang sama (Hamid, 2008).

Kebutuhan akan aspek spiritual terutama sangat penting selama periode sakit, karena ketika sakit, energi seseorang akan berkurang dan spiritual orang tersebut akan terpengaruhi, oleh karena itu kebutuhan spiritual pasien perlu dipenuhi (Potter & Perry, 2005).

Perawat harus berupaya membantu memenuhi kebutuhan spiritual pasien sebagai bagian dari kebutuhan menyeluruh pasien, antara lain dengan memfasilitasi pemenuhan kebutuhan spiritual pasien yaitu perawat harus mampu mendapatkan informasi dari pasien tentang spiritual dan prakteknya yang dapat disediakan di Rumah Sakit, membantu pasien untuk mengungkapkan persepsinya mengenai makna dalam keadaan sakit, menerapkan prinsip membantu pasien melaksanakan konsep - konsep spiritual dalam suatu konteks keperawatan. Hal ini dapat terlaksana jika perawat memiliki kemampuan untuk mengidentifikasi dan memahami aspek spiritual pasien, dan bagaimana keyakinan spiritual dapat mempengaruhi kehidupan setiap individu (Hamid, 2008; Potter & Perry, 2005).

Menurut American Psychologists Association (1992 dalam Hawari, 2008) bahwa spiritual dapat meningkatkan coping individu ketika sakit dan mempercepat proses penyembuhan selain terapi medis yang diberikan. Prof. Zakiah (dalam Wahyuni, 2014) mengatakan bahwa sembahyang, doadoa kepada Allah SWT merupakan cara-cara pelegaian batin yang akan mengembalikan ketentraman jiwa kepada orang-orang yang melakukannya. Dengan mendekatkan diri kepada Sang Pencipta juga akan memberikan petunjuk tentang nilai-nilai makna kehidupan, maka diharapkan kecemasan seseorang sedikit demi sedikit dapat berkurang.

Pendokumentasian dalam tindakan keperawatan

*Tercantum dalam rangkuman materi Pendokumentasian dalam tindakan keperawatan diatas

Kemampuan Khusus

Pengkajian keperawatan dasar

*Tercantum dalam rangkuman materi Asuhan Keperawatan Individu/Kelompok/Masyarakat

Oksigenisasi sederhana dan alat kesehatan yang terpasang

*Tercantum dalam rangkuman materi Oksigenasi diatas

Tindakan keperawatan pada kondisi gawat darurat/bencana/kritikal

*Tercantum dalam rangkuman materi Asuhan Keperawatan Individu/Kelompok/Masyarakat

Early Warning System (EWS) dan monitoring tanda vital

EWS adalah sistem yang digunakan secara internasional untuk membantu dalam identifikasi awal memburuknya keadaan pasien di rumah sakit.

Penilaian EWS dapat menggunakan SKOR :

- EWS Scores
- National Early Warning Scores (NEWS)
- Modified Early Warning Scores (MEWS)
- Pediatric EWS (PEWS)

1. EWS Scores

1997, Morgan, Williams and Wright UK pertama kali mengembangkan dan mempublikasikan SKOR EWS, terdiri dari 5 parameter fisiologi ;

- 1) Laju nadi/heart rate
- 2) Tekanan darah sistolik/systolic blood pressure
- 3) Laju pernapasan/Respiratory rate
- 4) Suhu/Temperature
- 5) Tingkat kesadaran/conscious level

Kemudian Stenhouse membuat modifikasi SKOR EWS, menambahkan parameter produksi urine. Nurse concern juga dimasukkan kedalam EWS

Parameter Fisiologis	3	2	1	0	1	2	3
Respirasi (Pernapasan) / menit	≤ 8	9 - 11	12 - 20			21 - 24	≥ 25
Saturasi Oksigen (%)	≤ 90	91-93	94-100				
Suhu		≤ 35.0	35.1 - 35.9	36.0 - 37.5	37.6 - 39.0	≥ 39.1	
Urine Output	<10 ml/jam	11-19 ml/jam	20-24ml/jam	25ml / jam (≤ 0.5-1 ml/kgBB/ jam)			
Tekanan Darah Sistolik	≤ 85		86-89	90 - 139	140 - 159	160 - 179	≥ 180
Nadi/ menit	≤ 40		41 - 59	60 - 100	101 - 110	111 - 130	≥ 131
Tingkat Kesadaran				A Alert			C, V, P, atau U (Confusion, Verbal, Pain, atau Unresponsive)

Referensi: Royal College of Physicians, December 2017

2. National Early Warning System (NEWS)

(UK)

- ✧ NEWS disusun untuk meningkatkan angka deteksi dan respon terhadap adanya penurunan tanda klinis pada pasien dengan penyakit akut. Pertama kali NEWS dipublikasi pada tahun 2012 dan sudah diimplementasikan oleh seluruh NHS dan beberapa rumah sakit di dunia.
- ✧ NEWS disusun dengan tujuan untuk memberi standard pada proses pengambilan, scoring dan respon terhadap perubahan tanda fisiologi pasien.

✧ Triad dari NEWS adalah :

- Deteksi dini
- Tepat waktu
- Respon klinik yang kompeten

Chart 1: The NEWS scoring system

Physiological parameter	3	2	1	Score 0	1	2	3
Respiration rate (per minute)	≤8		9–11	12–20		21–24	≥25
SpO ₂ Scale 1 (%)	≤91	92–93	94–95	≥96			
SpO ₂ Scale 2 (%)	≤83	84–85	86–87	88–92 ≥93 on air	93–94 on oxygen	95–96 on oxygen	≥97 on oxygen
Air or oxygen?		Oxygen		Air			
Systolic blood pressure (mmHg)	≤90	91–100	101–110	111–219			≥220
Pulse (per minute)	≤40		41–50	51–90	91–110	111–130	≥131
Consciousness				Alert			CVPU
Temperature (°C)	≤35.0		35.1–36.0	36.1–38.0	38.1–39.0	≥39.1	

- ✧ Penilaian klinis rutin untuk semua pasien dewasa(>16 tahun) harus disesuaikan dengan standard NHS dan sesuai dengan parameter fisiologi pada NEWS
- ✧ News tidak digunakan pada anak kurang dari 16 tahun dan wanita hamil.
- ✧ NEWS tidak dapat digunakan pada pasien dengan cedera spinal , dikarenakan adanya gangguan pada sistem syaraf autonom
- ✧ NEWS dipergunakan sebagai alat bantu klinis, bukan substitusi dari penilaian klinis seorang tenaga medis yang kompeten.

- ✧ Di rumah sakit NEWS sebaiknya digunakan sebagai penilaian awal pada pasien dengan penyakit akut dan sebagai parameter monitoring selama perawatan di rumah sakit. NEWS sebaiknya digunakan pada penilaian pre-hospital pada pasien dengan penyakit akut oleh first responder (petugas EMT/ Ambulans, puskesmas, dan petugas triage)
- ✧ NEWS sebaiknya digunakan di IGD untuk membantu penilaian awal pasien , monitoring, serta proses triage.

3. Modified Early Warning Scores (MEWS)

MEWS (Modified Early Warning System)							
	3	2	1	0	1	2	3
Respiratory Rate per minute		Less than 8		9-14	15-20	21-29	More than 30
Heart Rate per minute		Less than 40	40-50	51-100	101-110	111-129	More than 129
Systolic Blood Pressure	Less than 70	71-80	81-100	101-199		More than 200	
Conscious level (AVPU)	Unresponsive	Responds to Pain	Responds to Voice	Alert	New agitation Confusion		
Temperature (°c)		Less than 35.0	35.1-36	36.1-38	38.1-38.5	More than 38.6	
Hourly Urine For 2 hours	Less than 10mls / hr	Less than 30mls / hr	Less than 45mls / hr				

<p>EARLY WARNING SCORING SYSTEM FOR DETECTING ADULT PATIENTS WHO HAVE OR ARE DEVELOPING CRITICAL ILLNESS</p> <p>IS THE SCORE FOR YOUR PATIENT 1-2? PERFORM 2 HOURLY OBSERVATIONS AND INFORM NURSE IN CHARGE</p> <p>IS THE SCORE FOR YOUR PATIENT 3? PERFORM 1-2 HOURLY OBSERVATIONS AND INFORM NURSE IN CHARGE</p> <p>*IF THE MEWS SCORE IS DETERIORATING : THE WARD S.H.O. OR DUTY DOCTOR MUST ATTEND*</p> <p>IS THE SCORE FOR YOUR PATIENT 4 OR MORE? PERFORM OBSERVATIONS AT LEAST 1/2 HOURLY. ENSURE MEDICAL ADVICE IS SOUGHT AND CONTACT OUTREACH TEAM (see below)</p>	
--	--

SKOR	TINDAKAN
1-2	Lakukan observasi setiap 2 jam dan peringatkan perawat jaga
3	Lakukan observasi tiap jam dan peringatkan perawat jaga
>4	Lakukan observasi minimal tiap 1/2jam , pastikan bahwa sudah mendapatkan advis dari dokter

4. Pediatric EWS (PEWS)

Pediatric Early Warning Score Parameter							
Parameter	3	2	1	0	1	2	3
Suhu							
Pernafasan :							
< 28 hari	< 20		30 – 39	40 – 60			>60
< 1 tahun	≤ 20		20 – 29	30 – 40	41 – 50	51 – 60	≥60
1 – 5 tahun	< 20			20 – 30	31 – 50	51 – 60	>60
5 – 11 tahun	< 20			20 – 30	31 – 50	51 – 60	>60
12 – 16 tahun	< 10			10 – 20	21 – 30	31 – 40	>40
Alat Bantu O ₂				No	L/menit		
Saturasi O ₂	≤ 85	86 – 89	90 – 93	>94			
Nadi :							
< 28 hari	< 80	81 – 90	91 – 99	100 – 180	181 – 190		>200
< 1 tahun	< 90	90 – 99	100 – 109	110 – 160	161 – 170	171 – 190	≥190
1 – 5 tahun	≤ 70	70 – 79	80 – 89	90 – 140	141 – 160	161 – 170	>170
5 – 11 tahun	< 60	60 – 69	70 – 79	80 – 120	121 – 140	141 – 160	>160
12 – 16 tahun	< 60			55 – 100	101 – 120	121 – 140	>140
Warna Kulit				PINK			Pucat/ Berbintik
Tekanan Sistolik	≤ 80		80 – 89	90 – 119	120 – 129	130 – 139	>140
Tingkat Kesadaran				A	V		P/ U
PUTIH							
0 – 2							
(Penilaian tiap 4 jam)							
HIJAU							
3							
(penilaian tiap 1- 2 jam)							
KUNING							
4							
(penilaian tiap 1 jam)							
MERAH							
≥ 5							
(penilaian tiap 30 menit)							

Skor	Monitoring Frekuensi	Petugas	Tindakan
1	4 jam	Perawat Jaga	Semua perubahan kondisi pasien harus meningkatkan frekuensi monitor untuk tindakan klinis yang tepat
2	2 – 4 jam	Perawat Jaga	
3	Min. 1 jam	Perawat jaga dan dokter jaga	Perawat jaga melakukan monitoring ulang
4 – 5	30 menit		Melapor ke dokter jaga
6	Berlanjutan	Perawat jaga, dokter jaga, DPJP	Melapor ke DPJP
7+	Berlanjutan	Panggilan darurat	Menghubungi Tim Emergensi Jaga

Risiko cidera pasien

Jatuh adalah suatu peristiwa di mana seseorang mengalami jatuh dengan atau tanpa disaksikan oleh orang lain, tidak disengaja/ tidak direncanakan, dengan arah jatuh ke lantai, dengan atau tanpa menciderai dirinya.

Berdasarkan pengalaman kasus; beberapa kejadian di rumah sakit kadang tidak diperhatikan, yaitu pasien jatuh pada saat sedang mendapatkan pelayanan di rumah sakit; baik itu pasien rawat jalan maupun pasien rawat inap. World Health Organization (WHO) mendefinisikan jatuh sebagai "an event which results in a person coming to rest inadvertently on the ground or floor or some lower level" Mengurangi Risiko Cedera Pasien Akibat Terjatuh merupakan salah satu dari 6 (enam) SKP Sasaran Keselamatan Pasien.

Penyebab jatuh

1. Faktor Fisiologis :
Kondisi insiden jatuh atau terjatuh merupakan suatu hal yang umum yang terjadi pada lansia, orang sakit, anak-anak, atau orang cedera yang sedang lemah.

2. Faktor Lingkungan :
- Faktor lingkungan yang dapat menyebabkan risiko jatuh; antara lain : lantai licin; cairan di lantai; tidak terpasang keset anti slip; tidak adanya rel pengaman dan rel pegangan; dll.

Risiko jatuh adalah pasien yang berisiko untuk jatuh yang umumnya disebabkan oleh faktor lingkungan dan/ atau faktor fisiologis dapat berakibat cedera. Insiden jatuh tentu akan merugikan pasien atau klien terutama secara fisik, di lain hal ini juga menyakut kualitas pelayanan dari sebuah rumah sakit. Sehingga tenaga kesehatan, staff medis harus sangat memperhatikan kondisi pasien dengan melaksanakan assesmen risiko jatuh dengan menggunakan instrument yang tepat.

Maksud dan Tujuan

Jumlah kasus jatuh menjadi bagian yang bermakna penyebab cedera pasien rawat inap. Dalam konteks populasi/masyarakat yang dilayani, pelayanan yang diberikan, dan fasilitasnya, fasilitas pelayanan kesehatan perlu mengevaluasi risiko pasien jatuh dan mengambil tindakan untuk mengurangi risiko cedera bila sampai jatuh.

Evaluasi bisa meliputi riwayat jatuh, obat dan telaah terhadap obat dan konsumsi alkohol, penelitian terhadap gaya/cara jalan dan keseimbangan, serta alat bantu berjalan yang digunakan oleh pasien. Program ini memonitor baik konsekuensi yang dimaksudkan atau yang tidak sengaja terhadap langkah-langkah yang dilakukan untuk mengurangi jatuh.

Misalnya penggunaan yang tidak benar dari alat penghalang atau pembatasan asupan cairan bisa menyebabkan cedera, sirkulasi yang terganggu, dll. Program tersebut harus diterapkan di fasilitas pelayanan kesehatan.

Pencegahan & Mengurangi Risiko Pasien Jatuh

Dalam konteks ini rumah sakit melakukan evaluasi risiko pasien terhadap jatuh dan segera bertindak untuk mengurangi risiko terjatuh dan mengurangi risiko cedera akibat jatuh. Rumah sakit menetapkan program mengurangi risiko terjatuh berdasarkan kebijakan dan atau prosedur yang tepat. Program ini memantau baik konsekuensi yang diinginkan maupun tidak diinginkan dari tindakan yang diambil untuk mengurangi jatuh.

Aktifitas Umum yang dilaksanakan :

1. Menerapkan proses asesmen awal risiko pasien jatuh dan melakukan asesmen ulang terhadap pasien bila diindikasikan terjadi perubahan kondisi atau pengobatan.
2. Langkah-langkah diterapkan untuk mengurangi risiko jatuh bagi mereka yang pada hasil asesmen dianggap berisiko.

Aktifitas Khusus yang dilaksanakan :

- 1) Mengidentifikasi pasien yang memiliki risiko tinggi jatuh dengan menggunakan "Asesmen Risiko Jatuh".
- 2) Melakukan evaluasi risiko pasien terhadap jatuh dan asesmen ulang pada semua pasien(setiap hari / Bila ada perubahan)
- 3) Melakukan asesmen yang berkesinambungan terhadap pasien yang berisiko jatuh dengan menggunakan "Asesmen Risiko Jatuh Harian"
- 4) Menetapkan standar pencegahan dan penanganan risiko jatuh secara komprehensif, dan
- 5) Mengurangi risiko cedera akibat jatuh.

Asesmen risiko jatuh awal akan dilakukan :

- Perawat akan melakukan Asesmen Risiko Jatuh pada seluruh pasien yang masuk di IGD, rawat jalan dan rawat inap dengan menggunakan formulir pengkajian risiko jatuh yang berlaku di Krakatau Medika Hospital, yaitu untuk pasien dewasa menggunakan formulir dengan asesmen risiko jatuh yang mengacu kepada Morse Fall Scale, sedangkan untuk pasien anak menggunakan skala Humpty Dumpty. Untuk rawat jalan menggunakan formulir get up and go pasien ditandai dengan pita kuning diikat di lengan.
- Perawat akan melakukan reassesmen risiko jatuh dalam waktu 4 jam dari pasien masuk di rawat inap dan mencatat hasil asesmen ke dalam rekam medis pasien.
- Jika hasil asesmen risiko jatuh ditemukan adanya risiko jatuh dengan skala sedang sampai berat maka pasien akan diberikan stiker warna kuning pada gelang identitas yang mengidentifikasi bahwa pasien dengan risiko jatuh.

Asesmen ulang risiko jatuh akan dilakukan :

- Setiap pasien rawat inap akan dilakukan asesmen ulang risiko jatuh setiap hari atau bila ada perubahan kondisi pasien.
- Penilaian risiko jatuh dengan menggunakan formulir pengkajian risiko jatuh; misalnya untuk pasien dewasa menggunakan formulir dengan asesmen risiko jatuh yang mengacu kepada Morse Fall Scale, sedangkan untuk pasien anak menggunakan skala Humpty Dumpty dan untuk rawat jalan menggunakan form get up and go.
- Untuk mengubah kategori dari risiko sedang dan tinggi ke risiko jatuh rendah diperlukan skor <5 dalam 2 kali pemeriksaan berturut - turut

Mitigasi

Risiko

:

Dari hasil Asesmen diperoleh parameter risiko yang telah dilengkapi dengan skor tingkatan (derajat) risiko; yang selanjutnya dianalisa faktor mitigasinya berupa langkah langkah intervensi yang harus dilakukan.

Jenis intervensi yang dilakukan sangat beragam tergantung parameter risikonya; misalnya memperbaiki kondisi lingkungan dan fasilitas rumah sakit; a.l. memasang karpet anti slip, memasang atau memperbaiki rel pegangan, memasang dan memperbaiki pengaman tempat tidur, memasang dan memperbaiki kursi tunggu, dll. Hal lain yang lebih spesifik; memperbaiki jarak jangkauan barang atau fasilitas yang biasa digunakan oleh pasien; a.l. bell panggilan, memastikan roda tempat tidur terkunci, memastikan pagar pengaman tempat tidur dinaikkan /terkunci.

Keperawatan spesifik di area anak dan area komunitas

*Tercantum dalam rangkuman materi Asuhan Keperawatan Individu/Kelompok/Masyarakat

Penerapan edukasi kesehatan

Edukasi Kesehatan adalah kegiatan upaya meningkatkan pengetahuan kesehatan perorangan paling sedikit mengenai pengelolaan faktor risiko penyakit dan perilaku hidup bersih dan sehat dalam upaya meningkatkan status kesehatan peserta, mencegah timbulnya kembali penyakit dan memulihkan penyakit.

Perilaku edukasi adalah standar profesi perawat yang merupakan suatu bentuk asuhan keperawatan berkualitas dengan tujuan meningkatkan kesehatan pasien, mempertahankan keperawatan diri pasien dan mengembangkan pola hidup sehat.

Tindakan terapi komplementer/holistic

*Tercantum dalam materi terapi komplementer diatas

Tindakan keperawatan pada pasien dalam tahap pre/intra/post operasi

*Tercantum dalam materi tindakan/intervensi pada pasien tahap pre/intra/post operasi diatas

Lingkungan aman dan pencegahan injuri

1. Pengertian

Menurut Permenkes No 11 Tahun 2017 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, serta 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. Komite Nasional Keselamatan Pasien

Komite Nasional Keselamatan Pasien merupakan organisasi fungsional dibawah koordinasi Direktorat Jenderal, serta bertanggung jawab kepada Menteri. Untuk meningkatkan mutu dan keselamatan pasien dibentuk Komite Nasional Keselamatan Pasien, Keanggotaannya terdiri dari unsur:

- Kementerian Kesehatan
- Kementerian/lembaga terkait
- Asosiasi fasilitas pelayanan kesehatan
- Organisasi profesi terkait.

Komite Nasional Keselamatan Pasien menyelenggarakan fungsi:

1. Penyusunan standar dan pedoman Keselamatan Pasien
2. Penyusunan dan pelaksanaan program Keselamatan Pasien
3. Pengembangan dan pengelolaan sistem pelaporan Insiden, analisis, dan penyusunan rekomendasi Keselamatan Pasien
4. Kerja sama dengan berbagai institusi terkait baik dalam maupun luar negeri
5. Monitoring dan evaluasi pelaksanaan program Keselamatan Pasien

Penyelenggaraan Keselamatan Pasien, menerapkan:

a) Standar Keselamatan Pasien :

- Hak pasien
- Pendidikan bagi pasien dan keluarga
- Keselamatan Pasien dalam kesinambungan pelayanan
- Penggunaan metode peningkatan kinerja untuk melakukan evaluasi dan peningkatan Keselamatan Pasien
- Peran kepemimpinan dalam meningkatkan Keselamatan Pasien
- Pendidikan bagi staf tentang Keselamatan Pasien
- Komunikasi merupakan kunci bagi staf untuk mencapai Keselamatan Pasien.

b) Sasaran Keselamatan Pasien meliputi :

SKP 1. mengidentifikasi pasien dengan benar

Kebijakan dan/atau prosedur memerlukan sedikitnya dua cara untuk mengidentifikasi seorang pasien, seperti hal berikut :

- Nama pasien, dengan dua nama pasien
 - Nomor identifikasi menggunakan nomor rekam medis.
 - Tanggal lahir.
 - Gelang (identitas pasien) dengan bar-code, atau cara lain.
- Catatan : Nomor kamar atau lokasi pasien tidak bisa digunakan untuk identifikasi.

SKP 2. meningkatkan komunikasi yang efektif;

Komunikasi Efektif yang diterapkan di Rumah Sakit Krakatau Medika adalah dengan menggunakan Strategi SBAR yang terdiri dari :

- **S : Situation**; Yakni penjelasan situasi terkini yang terjadi pada pasien.
- **B : Background**; Yakni informasi penting apa yang berhubungan dengan kondisi dan latar belakang pasien terkini.
- **A : Assessment**; Yakni hasil pengkajian kondisi pasien terkini/ terakhir.
- **R : Recommendation**; Yakni rekomendasi apa yang perlu dilakukan untuk mengatasi masalah terhadap pasien ybs.

SKP 3. meningkatkan keamanan obat-obatan yang harus diwaspadai

Obat-obatan yang perlu diwaspadai (high-alert medications) adalah obat yang persentasinya tinggi dalam menyebabkan terjadi kesalahan/error dan/atau kejadian sentinel (sentinel event), obat yang berisiko tinggi menyebabkan dampak yang tidak diinginkan (adverse outcome) demikian pula obat-obat yang tampak mirip/ucapan mirip (Nama Obat, Rupa dan Ucapan Mirip/NORUM, atau Look-Alike Sound-Alike/ LASA).

Daftar obat-obatan yang sangat perlu diwaspadai tersedia di WHO. Yang sering disebut-sebut dalam isu keamanan obat adalah pemberian elektrolit konsentrat secara tidak sengaja (misalnya, kalium/potasium klorida [sama dengan 2 mEq/ml atau yang lebih pekat]), kalium/potasium fosfat [(sama dengan atau lebih besar dari 3 mmol/ml)], natrium/sodium klorida [lebih pekat dari 0.9%], dan magnesium sulfat [sama dengan 50% atau lebih pekat].

SKP 4. memastikan lokasi pembedahan yang benar, prosedur yang benar, pembedahan pada pasien yang benar.

Proses verifikasi praoperatif adalah untuk :

- memverifikasi lokasi, prosedur, dan pasien yang benar;
- memastikan bahwa semua dokumen, foto (images), dan hasil pemeriksaan yang relevan tersedia, diberi label dengan baik, dan dipampang;
- memverifikasi keberadaan peralatan khusus dan/atau implant-implant yang dibutuhkan.

Tahap “Sebelum insisi”/ Time out memungkinkan setiap pertanyaan yang belum terjawab atau kesimpang-siuran dibereskan. Time out dilakukan di tempat tindakan akan dilakukan, tepat sebelum dilakukan tindakan.

SKP 5. mengurangi risiko infeksi akibat perawatan kesehatan; dan

Kegiatan	yang	Dilaksanakan	:
1. Fasilitas pelayanan Kesehatan (rumah sakit) mengadopsi atau		mengadaptasi pedoman	
hand hygiene terbaru yang diterbitkan dan		sudah diterima secara umum (al.dari WHO Patient Safety).	
2. Fasilitas pelayanan Kesehatan (rumah sakit) menerapkan program	hand hygiene	yang	
efektif.			
3. Kebijakan dan/atau prosedur PPI dikembangkan untuk mengarahkan		pengurangan	
secara berkelanjutan risiko infeksi yang terkait pelayanan	kesehatan		

SKP 6. mengurangi risiko cedera pasien akibat terjatuh.

Aktifitas Khusus yang dilaksanakan :

1. Mengidentifikasi pasien yang memiliki risiko tinggi jatuh dengan menggunakan “Asesmen Risiko Jatuh”.
 2. Melakukan evaluasi risiko pasien terhadap jatuh dan asesmen ulang pada semua pasien(setiap hari / Bila ada perubahan)
 3. Melakukan asesmen yang berkesinambungan terhadap pasien yang berisiko jatuh dengan menggunakan “Asesmen Risiko Jatuh Harian”
 4. Menetapkan standar pencegahan dan penanganan risiko jatuh secara komprehensif, dan
 5. Mengurangi risiko cedera akibat jatuh.
- c) Tujuh langkah menuju Keselamatan Pasien :
- 1) Membangun kesadaran akan nilai Keselamatan Pasien
 - 2) Memimpin dan mendukung staf
 - 3) Mengintegrasikan aktivitas pengelolaan risiko
 - 4) Mengembangkan sistem pelaporan
 - 5) Melibatkan dan berkomunikasi dengan pasien
 - 6) Belajar dan berbagi pengalaman tentang Keselamatan Pasien
 - 7) Mencegah cedera melalui implementasi sistem Keselamatan Pasien

3. Insiden

Insiden adalah setiap kejadian yang tidak disengaja dan kondisi yang mengakibatkan atau berpotensi mengakibatkan cedera yang dapat dicegah pada pasien.

Insiden di fasilitas pelayanan kesehatan meliputi:

1. Kondisi Potensial Cedera (KPC) yaitu kondisi yang sangat berpotensi untuk menimbulkan cedera, tetapi belum terjadi insiden.
2. Kejadian Nyaris Cedera (KNC) yaitu terjadinya insiden yang belum sampai terpapar ke pasien
3. Kejadian Tidak Cedera (KTC) yaitu insiden yang sudah terpapar ke pasien, tetapi tidak timbul cedera

4. Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) yaitu insiden yang mengakibatkan cedera pada pasien.

Penanganan Insiden Penanganan Insiden dilakukan melalui pembentukan tim Keselamatan Pasien kegiatan berupa:

- Pelaporan
- Verifikasi
- Investigasi
- Analisis penyebab Insiden tanpa menyalahkan, menghukum, dan mempermalukan seseorang.

Fasilitas pelayanan kesehatan harus melakukan pelaporan Insiden, secara online atau tertulis kepada Komite Nasional Keselamatan Pasien. Setiap Insiden harus dilaporkan 2 x 24 jam.

Kompilasi post operasi dan kompilasi pada luka

Post Operasi adalah masa setelah dilakukan pembedahan yang dimulai saat pasien dipindahkan ke ruang pemulihan dan berakhir sampai evaluasi selanjutnya (Uliyah & Hidayat, 2008). Tahap pasca-operasi dimulai dari memindahkan pasien dari ruangan bedah ke unit pascaoperasi dan berakhir saat pasien pulang.

Menurut Baradero (2008) komplikasi post operasi yang akan muncul antara lain yaitu hipotensi dan hipertensi. Hipotensi didefinisikan sebagai tekanan darah systole kurang dari 70 mmHg atau turun lebih dari 25% dari nilai sebelumnya. Hipotensi dapat disebabkan oleh hipovolemia yang diakibatkan oleh perdarahan dan overdosis obat anestetika. Hipertensi disebabkan oleh analgesik dan hipnosis yang tidak adekuat, batuk, penyakit hipertensi yang tidak diterapi, dan ventilasi yang tidak adekuat. Sedangkan menurut Majid, (2011) komplikasi post operasi adalah perdarahan dengan manifestasi klinis yaitu gelisah, gundah, terus bergerak, merasa haus, kulit dingin-basah-pucat, nadi meningkat, suhu turun, pernafasan cepat dan dalam, bibir dan konjungtiva pucat dan pasien melemah.

Infeksi luka operasi ternyata bisa memicu terjadinya komplikasi. Luka operasi adalah luka di kulit yang muncul akibat sayatan yang dilakukan saat operasi. Prosedur operasi dilakukan dengan membuat sayatan pada kulit menggunakan pisau bedah. Sayatan tersebut yang kemudian menimbulkan luka operasi. Jika tidak dirawat dengan benar, luka bekas operasi bisa memicu infeksi yang berujung pada komplikasi berbahaya.

Meski sudah dilakukan sesuai dengan prosedur, masih ada kemungkinan infeksi muncul pada luka bekas operasi. Terlebih jika operasi yang dilakukan adalah operasi besar dan tidak dilakukan perawatan yang tepat pada luka bekas tindakan. Umumnya, infeksi pada luka bekas operasi akan muncul pada 30 hari pertama setelah tindakan selesai dilakukan. Kondisi ini tidak boleh dianggap sepele dan harus segera mendapat perawatan medis.

Pada dasarnya, ada tiga tempat yang bisa mengalami infeksi luka operasi, mulai dari infeksi pada sayat kulit disebut dengan infeksi luka operasi sayatan dangkal, ada juga infeksi sayatan dalam yang terjadi pada sayatan di otot, serta infeksi yang menyerang organ atau rongga di sekitar daerah operasi. Umumnya, infeksi pada bekas operasi disebabkan oleh bakteri, misalnya bakteri *Staphylococcus*, *Streptococcus*, dan *Pseudomonas*.

Infeksi bakteri bisa terjadi pada luka operasi melalui berbagai bentuk interaksi, misalnya interaksi antara luka dengan kuman yang ada di kulit, udara, tangan dokter dan perawat, serta interaksi dengan bakteri yang mungkin ada di alat-alat operasi.

Infeksi luka operasi yang tidak segera diobati bisa menyebabkan komplikasi. Hal ini terjadi karena infeksi berisiko semakin menyebar ke bagian tubuh lain. Ada lima jenis komplikasi yang bisa terjadi akibat infeksi luka operasi.

1. Selulitis

Infeksi bekas luka operasi bisa menyebabkan terjadinya selulitis. Kondisi ini terjadi ketika infeksi menyebar ke jaringan di bawah kulit dan menimbulkan bekas yang khas.

2. Sepsis

Salah satu komplikasi infeksi yang harus diwaspadai adalah sepsis. Kondisi ini sangat berbahaya dan mengancam jiwa. Kondisi ini terjadi karena bakteri menyebar melalui aliran darah ke seluruh tubuh, kemudian menyebabkan perubahan tanda vital, seperti suhu tubuh, tekanan darah, serta frekuensi denyut jantung dan pernapasan.

3. Jaringan Parut

Infeksi yang terjadi karena bekas luka operasi juga bisa menyebabkan munculnya jaringan parut. Tak hanya itu, bekas luka yang mengalami komplikasi juga bisa memicu munculnya kumpulan nanah dan abses pada kulit.

4. Infeksi Lanjutan

Infeksi pada bekas luka operasi juga bisa memicu terjadinya infeksi kulit lainnya, seperti impetigo. Selain itu, infeksi juga bisa menyebabkan perkembangan infeksi lebih lanjut yang disertai dengan tetanus.

5.. Necrotising Fasciitis

Infeksi luka bekas operasi juga bisa menyebabkan komplikasi berupa necrotising fasciitis. Kondisi ini sebenarnya sangat jarang terjadi. Pada necrotising fasciitis, infeksi kulit mengalami kerusakan dan menyebar dengan cepat ke daerah sekitarnya.

RANGKUMAN MATERI

COVID-19

A. Pengertian

Virus Corona atau severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) adalah virus yang menyerang sistem pernapasan. Penyakit karena infeksi virus ini disebut COVID-19. Virus Corona bisa menyebabkan gangguan ringan pada sistem pernapasan, infeksi paru-paru yang berat, hingga kematian.

Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) yang lebih dikenal dengan nama virus Corona adalah jenis baru dari coronavirus yang menular ke manusia. Virus ini bisa menyerang siapa saja, seperti lansia (golongan usia lanjut), orang dewasa, anak-anak, dan bayi, termasuk ibu hamil dan ibu menyusui.

B. Latar Belakang Corona

Infeksi virus Corona disebut COVID-19 (Corona Virus Disease 2019) dan pertama kali ditemukan di kota Wuhan, China pada akhir Desember 2019. Virus ini menular dengan sangat cepat dan telah menyebar ke hampir semua negara, termasuk Indonesia, hanya dalam waktu beberapa bulan.

Indonesia pertama kali mengkonfirmasi kasus COVID-19 pada Senin 2 Maret 2020. Saat itu, Presiden Joko Widodo mengumumkan ada dua orang Indonesia positif terjangkit virus Corona yakni perempuan berusia 31 tahun dan ibu berusia 64 tahun.

Kasus pertama tersebut diduga berawal dari pertemuan perempuan 31 tahun itu dengan WN Jepang yang masuk ke wilayah Indonesia. Pertemuan terjadi di sebuah klub dansa di Jakarta pada 14 Februari 2020.

Pada tanggal Rabu, 11 Maret 2020 Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) resmi mengumumkan wabah Covid-19 sebagai pandemi global. Presiden Republik Indonesia telah menyatakan status penyakit ini menjadi tahap Tanggap Darurat pada tanggal 17 Maret 2020. Pemerintah Republik Indonesia resmi menetapkan wabah virus corona (Covid-19) sebagai bencana nasional. Penetapan status bencana nasional itu tercantum dalam keputusan Presiden Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2020 tentang Penetapan Bencana Nasional. Penyebaran Covid-19 sebagai Bencana Nasional, yang ditanda tangani dan ditetapkan pada tanggal 13 April 2020.

C. Gejala Virus Corona (COVID-19)

Gejala awal infeksi virus Corona atau COVID-19 bisa menyerupai gejala flu, yaitu demam, pilek, batuk kering, sakit tenggorokan, dan sakit kepala. Setelah itu, gejala dapat hilang dan sembuh atau malah memberat. Penderita dengan gejala yang berat bisa mengalami demam tinggi, batuk berdahak

bahkan berdarah, sesak napas, dan nyeri dada. Gejala-gejala tersebut muncul ketika tubuh bereaksi melawan virus Corona.

Secara umum, ada 3 gejala umum yang bisa menandakan seseorang terinfeksi virus Corona, yaitu:

- 1) Demam (suhu tubuh di atas 38 derajat Celsius)
- 2) Batuk kering
- 3) Sesak napas

Ada beberapa gejala lain yang juga bisa muncul pada infeksi virus Corona meskipun lebih jarang, yaitu :

- 1) Diare
- 2) Sakit kepala
- 3) Konjungtivitis
- 4) Hilangnya kemampuan mengecap rasa
- 5) Hilangnya kemampuan untuk mencium bau (anosmia)
- 6) Ruam di kulit

Gejala-gejala COVID-19 ini umumnya muncul dalam waktu 2 hari sampai 2 minggu setelah penderita terpapar virus Corona. Sebagian pasien yang terinfeksi virus Corona bisa mengalami penurunan oksigen tanpa adanya gejala apapun. Kondisi ini disebut happy hypoxia.

D. Diagnosis Virus Corona (COVID-19)

Untuk menentukan apakah pasien terinfeksi virus Corona, dokter akan menanyakan gejala yang dialami pasien dan apakah pasien baru saja bepergian atau tinggal di daerah yang memiliki kasus infeksi virus Corona sebelum gejala muncul. Dokter juga akan menanyakan apakah pasien ada kontak dengan orang yang menderita atau diduga menderita COVID-19.

Guna memastikan diagnosis COVID-19, dokter akan melakukan beberapa pemeriksaan berikut:

- 1) Rapid test untuk mendeteksi antibodi (IgM dan IgG) yang diproduksi oleh tubuh untuk melawan virus Corona
- 2) Swab test atau tes PCR (polymerase chain reaction) untuk mendeteksi virus Corona di dalam dahak
- 3) CT scan atau Rontgen dada untuk mendeteksi infiltrat atau cairan di paru-paru

Hasil rapid test COVID-19 positif kemungkinan besar menunjukkan bahwa Anda memang sudah terinfeksi virus Corona, namun bisa juga berarti Anda terinfeksi kuman atau virus yang lain. Sebaliknya, hasil rapid test COVID-19 negatif belum tentu menandakan bahwa Anda mutlak terbebas dari virus Corona.

E. Vaksin COVID-19

Di awal kemunculan pandemi virus Corona COVID-19, berbagai pihak berlomba-lomba mengembangkan vaksin yang bisa menangkalnya. Kini diketahui sudah ada beberapa jenis vaksin COVID-19 yang dianggap 'sukses' dan dipakai oleh negara-negara untuk memulai program vaksinasi.

1) Sinovac (CoronaVac)

Vaksin Sinovac adalah vaksin berjenis inactivated vaccine atau virus mati. Secara singkat inactivated vaccine adalah vaksin menggunakan versi lemah atau inaktivasi dari virus untuk memancing respons imun. Vaksin inactivated memerlukan beberapa dosis dari waktu ke waktu untuk mendapatkan imunitas berkelanjutan terhadap penyakit. Secara umum, vaksin bekerja dengan merangsang pembentukan kekebalan tubuh. Manfaatnya, apabila terpapar, seseorang akan bisa terhindar dari penularan ataupun sakit berat akibat penyakit tersebut.

Vaksin ini sebenarnya bernama CoronaVac yang diproduksi oleh Sinovac Biotech Ltd. Sinovac merupakan perusahaan bioteknologi asal Tiongkok yang bermarkas di Beijing. Perusahaan tersebut memang fokus pada bidang riset, pengembangan, pembuatan, hingga komersialisasi vaksin-vaksin untuk mencegah penularan penyakit pada manusia.

Materi yang digunakan dalam vaksin Sinovac adalah virus SARS-COV2 yang sudah dinonaktifkan. Pembuatan vaksinasi dari virus yang telah dinonaktifkan, telah digunakan selama lebih dari satu abad. Jonas Salk menggunakannya untuk membuat vaksin polio di tahun 1950-an dan materi ini juga menjadi dasar untuk pembuatan vaksin lain seperti rabies dan hepatitis A.

Efikasi vaksin Sinovac adalah 65 persen yang memiliki dua pengertian. Pertama, vaksin Sinovac dapat mengurangi risiko sebesar 65 persen untuk terjadinya COVID-19 bergejala pada orang yang sudah divaksin Sinovac, dibandingkan dengan orang yang belum divaksin. Kedua, vaksin ini juga dapat menurunkan kasus COVID-19 bergejala sebesar 65 persen dari jumlah kasus yang diperkirakan akan terjadi bila tidak diberikan vaksin Sinovac. Efikasi vaksin 65 persen juga berarti orang yang divaksin memiliki risiko 2,86 kali lebih rendah untuk mengalami COVID-19 bergejala dibandingkan yang tidak divaksin.

Vaksin Covid-19 Sinovac dari China yang tergolong vaksin virus mati, sudah mendapat izin penggunaan darurat atau *emergency use authorization* (EUA) vaksin virus corona (Covid-19) dari Badan Pengawas Obat dan Makanan (BPOM).

Izin penggunaan itu dikeluarkan usai hasil evaluasi BPOM menunjukkan bahwa Sinovac memiliki efikasi sebesar 65,3 persen. Pertimbangan izin dikeluarkan setelah melihat imunogenisitas, keamanan, dan efikasi Sinovac telah sesuai standar yang ditetapkan oleh Badan Kesehatan Dunia (WHO).

Komisi Fatwa Majelis Ulama Indonesia (MUI) Pusat Bidang Fatwa KH. Asrorun Niam Sholeh pada tanggal 8 Januari 2021, menetapkan bahwa vaksin COVID-19 produksi Sinovac, yang diajukan proses sertifikasinya oleh PT. Bio Farma, adalah SUCI & HALAL.

2) AstraZeneca-Oxford

Presiden Jokowi juga mengumumkan akan menggunakan 50 juta dosis vaksin COVID-19 yang dikembangkan oleh AstraZeneca-Oxford. Vaksin ini dibuat dengan teknologi memanfaatkan virus

penyebab pilek (adenovirus) dari simpanse yang sudah dimodifikasi. Virus tersebut jadinya mirip seperti SARS-COV-2 yang menyebabkan COVID-19, tetapi tidak bisa menyebabkan penyakit.

3) Pfizer-BioNTech

Vaksin COVID-19 yang dikembangkan oleh Pfizer-BioNTech sampai saat ini jadi satu-satunya vaksin yang mendapat izin penggunaan darurat dari Organisasi Kesehatan Dunia (WHO). Presiden Jokowi menyebut Indonesia akan menggunakan 50 juta dosis vaksin ini. Vaksin COVID-19 Pfizer-BioNTech dibuat dengan teknologi messenger RNA (mRNA). Vaksin tidak mengandung virus hidup.

F. Pencegahan Virus Corona (COVID-19)

Saat ini, Indonesia sedang melakukan vaksinasi COVID-19 secara berkala ke masyarakat Indonesia. Meskipun vaksinasi sudah mulai di jalankan, cara pencegahan yang terbaik adalah dengan menghindari faktor-faktor yang bisa menyebabkan Anda terinfeksi virus ini, yaitu:

- Terapkan *physical distancing*, yaitu menjaga jarak minimal 1 meter dari orang lain, dan jangan dulu ke luar rumah kecuali ada keperluan mendesak.
- Gunakan masker saat beraktivitas di tempat umum atau keramaian, termasuk saat pergi berbelanja bahan makanan dan mengikuti ibadah di hari raya, misalnya Idul Adha.
- Rutin mencuci tangan dengan air dan sabun atau *hand sanitizer* yang mengandung alkohol minimal 60%, terutama setelah beraktivitas di luar rumah atau di tempat umum.
- Jangan menyentuh mata, mulut, dan hidung sebelum mencuci tangan.
- Tingkatkan daya tahan tubuh dengan pola hidup sehat, seperti mengonsumsi makanan bergizi, berolahraga secara rutin, beristirahat yang cukup, dan mencegah stres.
- Hindari kontak dengan penderita COVID-19, orang yang dicurigai positif terinfeksi virus Corona, atau orang yang sedang sakit demam, batuk, atau pilek.
- Tutup mulut dan hidung dengan tisu saat batuk atau bersin, kemudian buang tisu ke tempat sampah.
- Jaga kebersihan benda yang sering disentuh dan kebersihan lingkungan, termasuk kebersihan rumah.

Untuk orang yang diduga terkena COVID-19 (termasuk kategori suspek dan *probable*) yang sebelumnya disebut sebagai ODP (orang dalam pemantauan) maupun PDP (pasien dalam pengawasan), ada beberapa langkah yang bisa dilakukan agar tidak menularkan virus Corona ke orang lain, yaitu:

1. Lakukan isolasi mandiri dengan cara tinggal terpisah dari orang lain untuk sementara waktu. Bila tidak memungkinkan, gunakan kamar tidur dan kamar mandi yang berbeda dengan yang digunakan orang lain.
2. Jangan keluar rumah, kecuali untuk mendapatkan pengobatan.
3. Bila ingin ke rumah sakit saat gejala bertambah berat, sebaiknya hubungi dulu pihak rumah sakit untuk menjemput.
4. Larang orang lain untuk mengunjungi atau menjenguk Anda sampai Anda benar-benar sembuh.
5. Sebisa mungkin jangan melakukan pertemuan dengan orang yang sedang sakit.
6. Hindari berbagi penggunaan alat makan dan minum, alat mandi, serta perlengkapan tidur dengan orang lain.

7. Pakai masker dan sarung tangan bila sedang berada di tempat umum atau sedang bersama orang lain.
8. Gunakan tisu untuk menutup mulut dan hidung bila batuk atau bersin, lalu segera buang tisu ke tempat sampah.

G. Pengobatan Virus Corona (COVID-19)

Belum ada obat yang benar-benar efektif untuk mengatasi infeksi virus Corona atau COVID-19. Pilihan pengobatan akan disesuaikan dengan kondisi pasien dan tingkat keparahannya. Beberapa pasien dengan gejala ringan atau tanpa gejala akan di sarankan untuk melakukan protokol isolasi mandiri di rumah sambil tetap melakukan langkah pencegahan penyebaran infeksi virus Corona.

Selain itu, dokter juga bisa memberikan beberapa beberapa langkah untuk meredakan gejalanya dan mencegah penyebaran virus corona, yaitu:

- 1) Merujuk penderita COVID-19 yang berat untuk menjalani perawatan dan karantina di rumah sakit rujukan
- 2) Memberikan obat pereda demam dan nyeri yang aman dan sesuai kondisi penderita
- 3) Menganjurkan penderita COVID-19 untuk melakukan isolasi mandiri dan istirahat yang cukup
- 4) Menganjurkan penderita COVID-19 untuk banyak minum air putih untuk menjaga kadar cairan tubuh

H. Varian Baru Omicron

World Health Organization (WHO) telah menetapkan varian baru Covid-19, B.1.1.529 atau Omicron sebagai Variant of Concern (VOC) atau varian yang menjadi perhatian pada 26 November 2021.

Keputusan ini didasarkan pada bukti yang diberikan kepada TAG-VE bahwa Omicron memiliki beberapa mutasi yang mungkin berdampak pada perilakunya, misalnya, seberapa mudah menyebar atau tingkat keparahan penyakit yang ditimbulkannya. WHO menjelaskan saat ini para peneliti di seluruh dunia sedang melakukan penelitian untuk lebih memahami seluk beluk varian Omicron. Namun demikian, untuk saat ini, WHO memberikan pemaparan mengenai beberapa poin-poin penting terkait varian Omicron, yakni:

1. Penularan

WHO menyatakan hingga saat ini belum jelas apakah Omicron lebih menular, misalnya, lebih mudah menyebar dari orang ke orang dibandingkan dengan varian lain, termasuk Delta.

2. Tingkat keparahan penyakit

WHO menjelaskan belum dapat disimpulkan secara pasti apakah infeksi Omicron menyebabkan penyakit yang lebih parah dibandingkan infeksi dengan varian lain, termasuk Delta.

3. Efektivitas infeksi SARS-CoV-2 sebelumnya

WHO mengungkapkan berdasarkan bukti awal menunjukkan adanya kemungkinan terjadinya peningkatan risiko infeksi ulang dengan Omicron, yaitu orang yang sebelumnya terinfeksi COVID-19 dapat terinfeksi lagi dengan lebih mudah dibandingkan dengan varian lainnya.

4. Efektivitas vaksin

WHO bekerja sama dengan pihak terkait untuk mengetahui dampak potensial dari varian Omicron pada tindakan pencegahan yang ada, termasuk vaksinasi.

WHO memandang vaksinasi COVID-19 tetap penting dan efektif untuk mengurangi penyakit parah dan kematian, termasuk melawan varian dominan yang beredar, Delta.

5. Efektivitas tes

Tes Polymerase Chain Reaction (PCR) digunakan untuk mendeteksi infeksi, termasuk infeksi Omicron. Saat ini, studi untuk menentukan apakah ada dampak pada jenis tes lain, termasuk tes deteksi antigen cepat sedang berlangsung.

6. Efektivitas perawatan

WHO menyebut Kortikosteroid dan Interleukin-6 (IL6) Receptor Blocker masih efektif untuk menangani pasien COVID-19 yang parah. Sementara itu, perawatan lainnya masih akan dikaji apakah masih efektif mengingat perubahan pada bagian virus dalam varian Omicron.