

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Koping Stres

2.1.1 Definisi Stres

Stres adalah suatu keadaan yang dapat berpengaruh terhadap kesehatan mental, fisik, dan hasil interaksi individu dengan lingkungan yang dianggap mengancam kesejahteraan (Nurtanti, 2022: 348). Stres sering timbul dari kejadian yang menimbulkan tekanan yang terjadi secara berulang, berkaitan dengan jangka panjang, kejenuhan, dan kekhawatiran akan keuangan (Maryam, 2017: 101). Stres kerja pada perawat adalah situasi di mana tanggung jawab pekerjaan mereka melebihi kapasitas yang mereka miliki. Stres kerja ini dapat menyebabkan masalah kesehatan serius, termasuk gangguan fisik dan mental (Arif, 2021: 136).

2.1.2 Definisi Koping Stres

Koping adalah perilaku yang tersembunyi dan terlihat yang dilakukan seseorang dalam situasi stres untuk mengurangi atau menghilangkan ketegangan psikologis (Maryam, 2017:102). Strategi koping adalah cara beradaptasi dengan perubahan lingkungan, masalah, atau keadaan tertentu. Semua rencana sederhana untuk tindakan yang dapat dilakukan dan digunakan

sebagai antisipasi situasi yang menimbulkan stres atau sebagai respons terhadap stres yang sedang terjadi, dan efektif dalam mengurangi tingkat stres yang dialami dikenal dengan strategi koping stress (Neil R. Carlson). Setiap orang memiliki strategi koping yang bervariasi dan sering kali berkaitan dengan bagaimana seseorang melihat peristiwa yang menimbulkan stres. Persepsi individu terhadap peristiwa yang menimbulkan stres juga dipengaruhi oleh budaya dan pengalaman dengan masalah sosial. Penilaian kembali situasi seseorang sangat berpengaruh pada bagaimana mereka menyelesaikan masalah (Nurtanti, 2022: 349). Situasi dan tuntutan yang dianggap menekan, menantang, atau membebani seseorang, strategi koping sering digunakan untuk mengatasi keadaan tersebut. Bagaimana strategi ini digunakan untuk menyelesaikan masalah, bergantung pada sumber daya yang dimiliki seseorang. (Nurtanti, 2022: 349).

Dalam pandangan Haber dan Runyon (1984), koping adalah semua bentuk perilaku dan pikiran (negatif atau positif) yang dapat mengurangi situasi yang membebani seseorang agar tidak menimbulkan stres. Lazarus dan Folkman (1984) dalam (Maryam, 2017: 102) mengatakan bahwa stres akan berdampak negatif pada kesehatan fisik dan mental seseorang. Individu tidak akan membiarkan hal ini terus terjadi, dan akan melakukan suatu tindakan untuk mengatasinya. Tindakan yang diambil individu dinamakan strategi koping. Lazarus dan Folkman (1984) mengatakan untuk

membangun perilaku koping, diperlukan sumber daya koping, baik fisik maupun non-fisik. Sumber daya ini biasanya bersifat subjektif, sehingga perilaku koping dapat berbeda pada setiap orang. Cara seseorang melakukan strategi koping bergantung pada sumber daya yang mereka miliki. Dukungan sosial adalah salah satu sumber daya koping yang dinilai sangat penting. Dukungan sosial meliputi dukungan untuk memenuhi kebutuhan informasi dan emosional seseorang yang diberikan atau diperoleh oleh orang tua, saudara, anggota keluarga lain, teman, dan orang-orang di sekitarnya. Dukungan sosial dapat mempermudah seseorang dalam menerapkan koping yang sesuai dan menjadi lebih yakin dalam memecahkan masalah dengan dukungan sosial.

Dari beberapa definisi koping yang telah dijelaskan sebelumnya, dapat disimpulkan bahwa koping merupakan reaksi mental dan perilaku terhadap stres, serta pemanfaatan sumber daya yang tersedia dalam diri sendiri atau lingkungan sekitar. Hal ini dilakukan secara sengaja dengan maksud untuk mengurangi atau mengendalikan konflik yang muncul baik dalam maupun di luar diri seseorang (*internal or external conflict*), sehingga dapat meningkatkan kehidupan yang lebih baik. Perilaku koping juga bisa dianggap sebagai interaksi yang dilakukan oleh individu untuk menghadapi berbagai tuntutan, baik yang berasal dari dalam maupun dari luar, yang dianggap sebagai beban dan mengganggu kelangsungan hidupnya.

2.1.3 Tujuan Koping Stres

Strategi koping digunakan untuk mengatasi situasi dan tuntutan yang menekan, menantang, membebani, atau melebihi sumberdaya. Jenis sumber daya yang dimiliki seseorang memengaruhi strategi koping yang digunakan untuk menyelesaikan berbagai masalah.

2.1.4 Jenis-jenis Strategi Coping Stres

Strategi Coping Menurut Lazarus dan Folkman.

Lazarus dan Folkman (1984) dalam (Maryam, 2017: 103) secara umum membagi strategi koping menjadi dua macam yakni:

(1) Strategi koping berfokus pada masalah.

Strategi koping berfokus pada masalah adalah suatu tindakan yang ditujukan kepada penyelesaian masalah. Seseorang yang percaya bahwa masalah yang mereka hadapi masih dapat dikontrol dan diselesaikan, mereka cenderung bertindak dengan cara ini. Jika seseorang percaya bahwa mereka memiliki kemampuan untuk mengubah situasi atau bahwa mereka memiliki sumber daya yang dapat mengubahnya, mereka cenderung melakukan perilaku koping yang berpusat pada masalah., seperti studi yang dilakukan oleh Ninno et al. (1998) dalam (Maryam, 2017:103), yakni strategi koping yang dipakai oleh rumah tangga dalam menangani masalah kekurangan pangan akibat banjir besar di Bangladesh merupakan strategi koping berpusat pada masalah yaitu: menerapkan pinjaman dari bank, membeli makanan memakai kredit, mengubah pola

makan dan menjual aset yang tersisa. Yang termasuk strategi coping berfokus pada masalah adalah:

(a) *Planful problem solving*

Planful problem solving yaitu suatu upaya dengan melakukan tindakan tertentu yang bertujuan untuk mengubah keadaan, kemudian mengambil pendekatan analitis untuk menyelesaikan masalah. Contohnya, seseorang yang melakukan *planful problem solving* akan bekerja dengan perhatian penuh, perencanaan yang matang, dan ingin mengubah gaya hidupnya secara bertahap agar masalah yang dihadapi dapat diselesaikan.

(b) *Confrontative coping*

Confrontative coping yaitu mengubah kondisi untuk menunjukkan tingkat risiko yang perlu diambil. Contohnya, seseorang yang melakukan *confrontative coping* akan menyelesaikan masalah dengan melakukan hal-hal yang bertentangan dengan aturan, meskipun terkadang mengambil risiko yang cukup besar.

(c) *Seeking social support*

Seeking social support yaitu tindakan yang diambil untuk mendapatkan dukungan dari sumber luar, seperti informasi, bantuan langsung, dan dukungan emosional.. Contohnya, seseorang yang melakukan *seeking social support* akan selalu berusaha menyelesaikan masalah dengan meminta bantuan

dari luar keluarga, seperti teman, tetangga, politisi, dan profesional. Bantuan dapat berupa fisik maupun non-fisik.

(2) Strategi koping berfokus pada emosi

Strategi koping berfokus pada emosi adalah melakukan usaha-usaha yang bertujuan untuk memodifikasi fungsi emosi tanpa melakukan usaha mengubah stressor secara langsung. Jika seseorang merasa tidak dapat mengubah keadaan yang menekan dan hanya dapat menerima keadaan tersebut karena sumber daya mereka tidak cukup untuk mengatasi keadaan tersebut, mereka cenderung melakukan perilaku coping yang berpusat pada emosi.

Yang termasuk strategi coping berfokus pada emosi adalah:

(a) *Positive reappraisal*

Positive reappraisal (memberi penilaian positif) adalah bereaksi dengan mengembangkan makna positif yang bertujuan untuk membangun diri, termasuk berpartisipasi dalam hal-hal religius. Contohnya, orang yang menerapkan *positive reappraisal* cenderung memiliki pikiran yang positif, melihat hikmah dalam setiap situasi, tidak mencari kesalahan pada orang lain, dan bersyukur dengan apa yang dimilikinya.

(b) *Accepting responsibility*

Accepting responsibility (penekanan pada tanggung jawab) yaitu bereaksi dengan menumbuhkan kesadaran akan peran diri dalam permasalahan yang dihadapi, dan berusaha

mendudukan segala sesuatu sebagaimana mestinya. Contohnya, seseorang yang melakukan *accepting responsibility* akan menerima segala sesuatu yang terjadi saat ini sebagai nama mestinya dan mampu menyesuaikan diri dengan kondisi yang sedang dialaminya.

(c) *Self controlling*

Self controlling (pengendalian diri) yaitu bereaksi dengan melakukan regulasi baik dalam perasaan maupun tindakan. Contohnya, seseorang yang melakukan *coping* ini untuk penyelesaian masalah akan selalu berfikir sebelum berbuat sesuatu dan menghindari untuk melakukan sesuatu tindakan secara tergesa-gesa

(d) *Distancing*

Distancing (menjaga jarak) agar tidak terbelenggu oleh permasalahan. Contohnya, seseorang yang melakukan *coping* ini dalam penyelesaian masalah, terlihat dari sikapnya yang kurang peduli terhadap persoalan yang sedang dihadapi bahkan mencoba melupakannya seolah-olah tidak pernah terjadi apa-apa.

(e) *Escape avoidance*

Escape avoidance (menghindarkan diri) yaitu menghindar dari masalah yang dihadapi. Contohnya, seseorang yang melakukan *coping* ini untuk menyelesaikan masalah, terlihat dari sikapnya yang selalu menghindar dan bahkan sering

melibatkan diri dalam perbuatan negatif seperti berdiam diri di kamar, minum obat-obatan keras, dan menutup diri terhadap dengan orang lain.

2.1.5 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Koping Stres

Lazarus dan Folkman menyebutkan faktor-faktor yang mempengaruhi koping stres adalah:

(1) Kondisi kesehatan

Kondisi kenyamanan fisik, mental, dan sosial yang lengkap bukan hanya tanpa penyakit atau kecacatan disebut dengan istilah sehat. Kesehatan sosial adalah kemampuan untuk membangun dan mempertahankan hubungan dengan orang lain, dan kesehatan mental adalah kemampuan untuk berpikir logis dan baik. Kesehatan jasmani adalah aspek kesehatan yang sebenarnya dan memiliki fungsi mekanis tubuh. Kondisi kesehatan yang baik sangat penting untuk kemampuan seseorang dalam beradaptasi dan menyelesaikan berbagai masalah (Maryam, 2017).

(2) Kepribadian

Kepribadian adalah jenis perilaku yang dapat diamati dan memiliki karakteristik biologi, sosiologi, dan moral yang membedakannya dari orang lain (Maryam, 2017). Terdapat pandangan lain yang menyatakan bahwa kepribadian adalah atribut, sifat-sifat, atau karakteristik khas yang terkait dengan individu. Kepribadian dapat diperoleh dari pengaruh yang

diterima dari lingkungan, seperti pola pengasuhan yang diterapkan oleh keluarga pada masa kecil, dan juga faktor bawaan sejak lahir, seperti kebiasaan yang ditanamkan oleh orang tua, seperti menyelesaikan tugas sendiri, menyelesaikan masalah secara kolaboratif, menjaga ketenangan, dan selalu memiliki sikap optimis. Menurut Maramis (1998), kepribadian dapat digolongkan menjadi dua yaitu:

(a) *Introvert*

Mereka yang termasuk dalam kategori *introvert* memiliki kecenderungan untuk memikirkan tentang diri mereka sendiri, banyak fantasi, kecenderungan untuk menahan diri dari ekspresi emosi, kecenderungan untuk tersinggung dalam diskusi, mengkritik dan menganalisis diri sendiri. Mereka juga cenderung pesimis.

(b) *Ekstrovert*

Mereka yang *ekstrovert* terbuka, suka berbicara, optimis, dan melihat kenyataan dan keharusan. Mereka tidak lekas merasakan kritikan, mengekspresikan emosinya secara spontan, dan tidak banyak menganalisis dan mengkritik diri sendiri.

(3) Konsep diri.

Menurut Maramis (1998), konsep diri mencakup semua pikiran, ide, kepercayaan, dan pendirian yang dimiliki seseorang tentang hubungannya dengan orang lain. Pengalaman sosial dan

interaksi dengan orang lain membentuk pemahaman diri. Sebagai contoh, orang tua yang ingin anak-anaknya tetap sekolah walaupun dalam keadaan darurat berusaha keras untuk menemukan sekolah yang cocok untuk mereka.

(4) Dukungan sosial

Keterlibatan orang lain dalam menyelesaikan masalah dikenal sebagai dukungan sosial. Individu melakukan tindakan kooperatif dan mencari dukungan dari orang lain karena sumber daya sosial menyediakan dukungan emosional, bantuan nyata, dan bantuan informasi. Menurut Holahan dan Moos (1987), Dalam menyelesaikan berbagai masalah, individu dengan sumber daya sosial yang cukup cenderung menggunakan strategi pengendalian masalah dan menghindari strategi pengendalian pencegahan.

(5) Aset ekonomi.

Keluarga yang memiliki aset finansial akan lebih mudah menangani masalah dan menyelesaikannya. Namun, ini tidak menentukan bagaimana mereka dapat menggunakan aset tersebut. (Lazarus & Folkman, 1984) dalam (Maryam, 2017: 106). Menurut Bryant (1990), aset adalah kekayaan atau sumber daya yang dimiliki keluarga. Aset akan berfungsi sebagai alat untuk memenuhi kebutuhan mereka, sehingga keluarga yang memiliki banyak aset cenderung lebih sejahtera daripada keluarga yang memiliki sedikit aset.

2.2 Konsep Risiko Cedera

2.2.1 Definisi Risiko Cedera Pada Pasien Intra Operasi

Risiko cedera pada pasien adalah setiap kejadian atau situasi yang dapat menyebabkan atau berpotensi menyebabkan bahaya, seperti penyakit, cedera, cacat, kematian yang tidak seharusnya terjadi (Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit, 2015). Pemerintah memiliki program Keselamatan Pasien, yang membuat rumah sakit lebih aman untuk pasien, untuk mengurangi risiko cedera. Asesmen risiko, identifikasi dan manajemen risiko pasien, pelaporan dan analisis insiden, kemampuan untuk belajar dari insiden dan tindak lanjutnya, dan penerapan solusi untuk mengurangi risiko adalah semua komponen sistem tersebut. Sistem tersebut diharapkan dapat mencegah terjadinya cedera yang disebabkan oleh kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak melakukan tindakan yang seharusnya dilakukan (Kemenkes RI, 2015).

2.2.2 Jenis-Jenis Risiko Cedera Pada Pasien Intra Operasi

a. Kejadian Tidak Cedera (KTC)

Kejadian Tidak Cedera (KTC) adalah kejadian yang telah terjadi pada pasien sebelumnya, tetapi tidak menyebabkan cedera dan dapat terjadi karena "keberuntungan".

b. Kejadian Nyaris Cedera (KNC)

Kejadian Nyaris Cedera (KNC) atau *Near Miss* adalah jenis insiden yang tidak sampai mengenai pasien sehingga tidak menyebabkan cedera..

c. Kondisi Potensial Cedera (KPC)

Kondisi Potensial Cedera (KPC)/Reportable Circumstance adalah kondisi yang sangat berpotensi untuk menimbulkan cedera tetapi belum terjadi insiden.

2.2.3 Faktor-Faktor Risiko Cedera Pada Pasien Intra Operasi

a. Faktor Risiko pada Kejadian Tidak Cedera (KTC)

1. Kesalahan pemberian obat dengan reaksi alergi tetapi tidak menimbulkan reaksi.
2. Kesalahan dalam mengidentifikasi identitas pasien
3. Kesalahan prosedur penggunaan alat pemeriksaan

b. Faktor Risiko pada Kejadian Nyaris Cedera (KNC)

1. Kesalahan jenis operasi
2. Kesalahan dalam menempatkan pasien di meja operasi
3. Kesalahan diagnosis sebelum operasi
4. Tindakan tidak dilakukan karena alat tidak memadai atau rusak
5. Pasien sesak, O2 tidak tersedia atau jauh dari jangkauan
6. Hasil laboratorium cyto tidak diterima dengan cepat
7. Hasil laborat tidak tepat atau meragukan
8. Hasil pemeriksaan laborat dan radiologi tertukar dengan pasien lain
9. Dokumen rekam medis tidak tersedia
10. Sampel darah rusak
11. Sampel laborat tidak memiliki label yang jelas atau tidak

memiliki label

12. Hasil pemeriksaan foto tertukar milik pasien lain

c. Faktor Risiko pada Kondisi Potensial Cedera (KPC)

1. Insiden konsultasi durante operasi

2. Kabel listrik terbuka

3. Alat yang tidak dikalibrasi

4. Obat tanpa label waktu expired

5. Obat high alert tanpa label keterangan

6. Persediaan obat yang kurang

7. Jumlah perawat yang tidak proporsional dengan volume pekerjaan

8. Jumlah perawat yang tidak seimbang jumlah pasien

9. Lantai licin

10. Tempat sampah tanpa label

11. Alat medis tanpa keterangan pemeliharaan

12. Jarum suntik yang tidak dibuang pada *safety box*

13. Pinggiran tempat tidur yang tidak terpasang dengan benar

14. Kursi roda tanpa rem

15. Identifikasi pasien yang tidak lengkap

16. Peletakan alat medis yang tidak pada tempatnya, dll

2.2.4 Pencegahan Risiko Cedera Pada Pasien Intra Operasi

Pencegahan risiko cedera pada pasien dapat dilakukan dengan penerapan Sasaran Keselamatan Pasien (SKP). Standar, maksud, tujuan, dan komponen penilaian meliputi:

1) Sasaran 1 : Mengidentifikasi Data Pasien Dengan Benar

Ketetapan identifikasi pasien menurut Permenkes (2011) dalam (Hadi, 2016: 5) adalah sebagai berikut:

- a. Sesuai dengan peraturan rumah sakit, nomor kamar pasien atau lokasi pasien dirawat tidak boleh digunakan untuk mengidentifikasi pasien. Identifikasi pasien harus menggunakan minimal dua identitas, yaitu nama pasien dan tanggal lahir.
- b. Identifikasi pasien dilakukan sebelum tindakan, prosedur diagnostik, dan terapeutik.
- c. Pasien diidentifikasi sebelum pemberian obat, darah, produk darah, pengambilan specimen, dan pemberian diet.
- d. Pasien diidentifikasi sebelum pemberian radioterapi, menerima cairan intravena, hemodialisis, katektisasi jantung, prosedur radiologi diagnostik, dan penemuan pasien koma.

2) Sasaran 2 : Meningkatkan Komunikasi Efektif

Peningkatan komunikasi yang efektif menurut Permenkes (2011) dalam (Hadi, 2016: 5) adalah sebagai berikut:

- a. Pesan yang dikirim secara lisan atau non-verbal melalui telepon harus ditulis secara lengkap, dibaca ulang, dan dikonfirmasi oleh orang yang mengirimkannya. Penyampaian hasil pemeriksaan diagnostic secara verbal ditulis lengkap, dibaca ulang, dan dikonfirmasi oleh pemberi pesan secara lengkap.
- b. Rumah sakit menetapkan besaran nilai kritis hasil pemeriksaan diagnosis dan hasil diagnosis kritis.

- c. Rumah sakit menentukan siapa yang harus melaporkan dan siapa yang menerima nilai penting dari hasil pemeriksaan diagnostik yang dicatat dalam rekam medis.
- d. Ada bukti pencatatan tentang hal-hal kritikal dikomunikasikan antar profesional pemberi asuhan pada waktu dilakukan serah terima pasien.

3) Sasaran 3 : Meningkatkan Kemanan Obat-Obatan Yang Harus Diwaspadai (*High Alert Medications*)

Peningkatan kemanan obat-obatan yang harus diwaspadai menurut Permenkes (2011) dalam (Hadi, 2016: 5) adalah sebagai berikut:

- a. Untuk penyediaan, penyimpanan, penataan, penyiapan, dan penggunaan obat, ada peraturan yang harus diperhatikan.
- b. Rumah sakit mengimplementasikan regulasi yang telah dibuat
- c. Dirumah sakit tersedia daftar semua obat yang perlu diwaspadai yang disusun berdasar atas data spesifik sesuai dengan regulasi
- d. Tempat penyimpanan, pelabelan, dan penyimpanan obat yang perlu diwaspadai diatur ditempat aman
- e. Rumah sakit menetapkan regulasi untuk melaksanakan proses mencegah kecurangan hati-hatian dalam mengelola elektrolit konsentrat.
- f. Elektrolit konsentrat hanya tersedia di unit kerja/instalasi farmasi atau depo farmasi

4) Sasaran 4 : Memastikan Lokasi Pembedahan yang Benar, Prosedur yang Benar, Pembedahan yang Benar, Pembedahan Pada Pasien yang

Benar

Ketepatan lokasi pembedahan, prosedur yang benar, pembedahan yang benar, pembedahan pada pasien yang benar menurut Permenkes (2011) dalam (Hadi, 2016: 5) adalah sebagai berikut:

- a. Ada peraturan yang mengatur penandaan lokasi operasi atau tindakan invasif.
- b. Rumah sakit telah menggunakan satu tanda di empat sayatan operasi pertama atau tindakan invasif yang segera dapat diidentifikasi.
- c. Ada bukti bahwa staf medis yang melakukan operasi atau tindakan invasive dengan pasien menandai lokasi operasi.
- d. Ada peraturan yang mengatur keamanan prosedur bedah yang menggunakan checklist bedah.
- e. Rumah sakit menyediakan checklist atau proses lain sebelum operasi atau tindakan invasif dilakukan untuk memastikan bahwa informasi yang diberikan benar dan lengkap seperti lokasi, prosedur, dan pasien yang tepat telah diidentifikasi dan bahwa semua dokumen dan peralatan yang dibutuhkan tersedia dan berfungsi dengan baik.
- f. Rumah sakit menggunakan metode time-out yang mencakup identifikasi pasien, prosedur, dan lokasi yang tepat, persetujuan operasi, dan konfirmasi bahwa proses verifikasi telah selesai sebelum melakukan irisan.
- g. Jika operasi dilakukan di luar kamar operasi, seperti prosedur

tindakan medis dan gigi, rumah sakit menggunakan standar yang sama tentang tepat lokasi, tepat-prosedur, dan tepat-pasien.

5) Sasaran 5 : Mengurangi Risiko Infeksi Terkait Pelayanan Kesehatan

Pengurangan risiko infeksi terkait pelayanan kesehatan menurut Permenkes (2011) dalam (Hadi, 2016: 5) adalah sebagai berikut:

- a. Ada peraturan yang mengatur kebersihan tangan, yang mengacu pada standar terbaru WHO.
- b. Staf rumah sakit memiliki kemampuan untuk melakukan cuci tangan sesuai prosedur.
- c. Ada bukti staf melakukan lima momen cuci tangan

6) Sasaran 6 : Mengurangi Risiko Cedera Pasien Akibat Terjatuh

Pengurangan risiko cedera pasien akibat terjatuh menurut Permenkes (2011) dalam (Hadi, 2016: 5) adalah sebagai berikut:

- a. Ada peraturan yang mengatur cara mencegah pasien jatuh.
- b. Sesuai dengan peraturan, semua pasien rawat inap dan rawat jalan yang memiliki kondisi, diagnosis, dan lokasi yang berpotensi jatuh dievaluasi di rumah sakit.
- c. Rumah sakit melakukan penilaian awal, penilaian lanjutan, dan penilaian ulang pasien rawat inap berdasarkan catatan risiko jatuh.
- d. Langkah-langkah diambil untuk mengurangi kemungkinan pasien jatuh dari situasi dan tempat yang menyebabkan jatuh.

2.3 Hubungan Koping Stres Perawat Kamar Bedah Menurut Teori Lazarus dan Folkman Dengan Risiko Cedera pada Pasien Intra Operasi

Stres adalah suatu keadaan yang dapat berpengaruh terhadap kesehatan mental, fisik, dan hasil interaksi individu dengan lingkungan yang dianggap mengancam kesejahteraan (Nurtanti, 2022: 348). Stres kerja perawat adalah sebuah keadaan perawat yang mempunyai tanggung jawab pekerjaan yang sudah melampaui batas kemampuan. Stres kerja yang dialami perawat dapat mengakibatkan masalah kesehatan yang serius, seperti gangguan fisiologis dan psikologis (Arif, 2021: 136).

Perawat kamar operasi dapat mengalami gejala stres kerja, seperti keluhan fisik, merasa tertekan, atau masalah mental atau emosional. Beban kerja adalah salah satu penyebab stres di tempat kerja, yang berdampak pada kinerja mereka. Dampak stres pekerjaan terhadap kinerja perawat dalam memberikan asuhan keperawatan akan terlihat dalam hasil kerjanya (Arif, 2021: 139). Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Siagian (2011) dalam (Arif, 2021: 139), Stres berlebihan memiliki konsekuensi negatif bagi individu dan organisasi. Tekanan yang berlebihan dapat membebani secara fisik dan mental, menyebabkan penurunan kinerja. Selain itu, dampak stres juga dapat mempengaruhi aspek sosial dan spiritual seseorang. Stres yang dialami perawat kamar bedah dapat mempengaruhi kinerja sehingga dapat menyebabkan meningkatnya angka risiko cedera pada pasien.

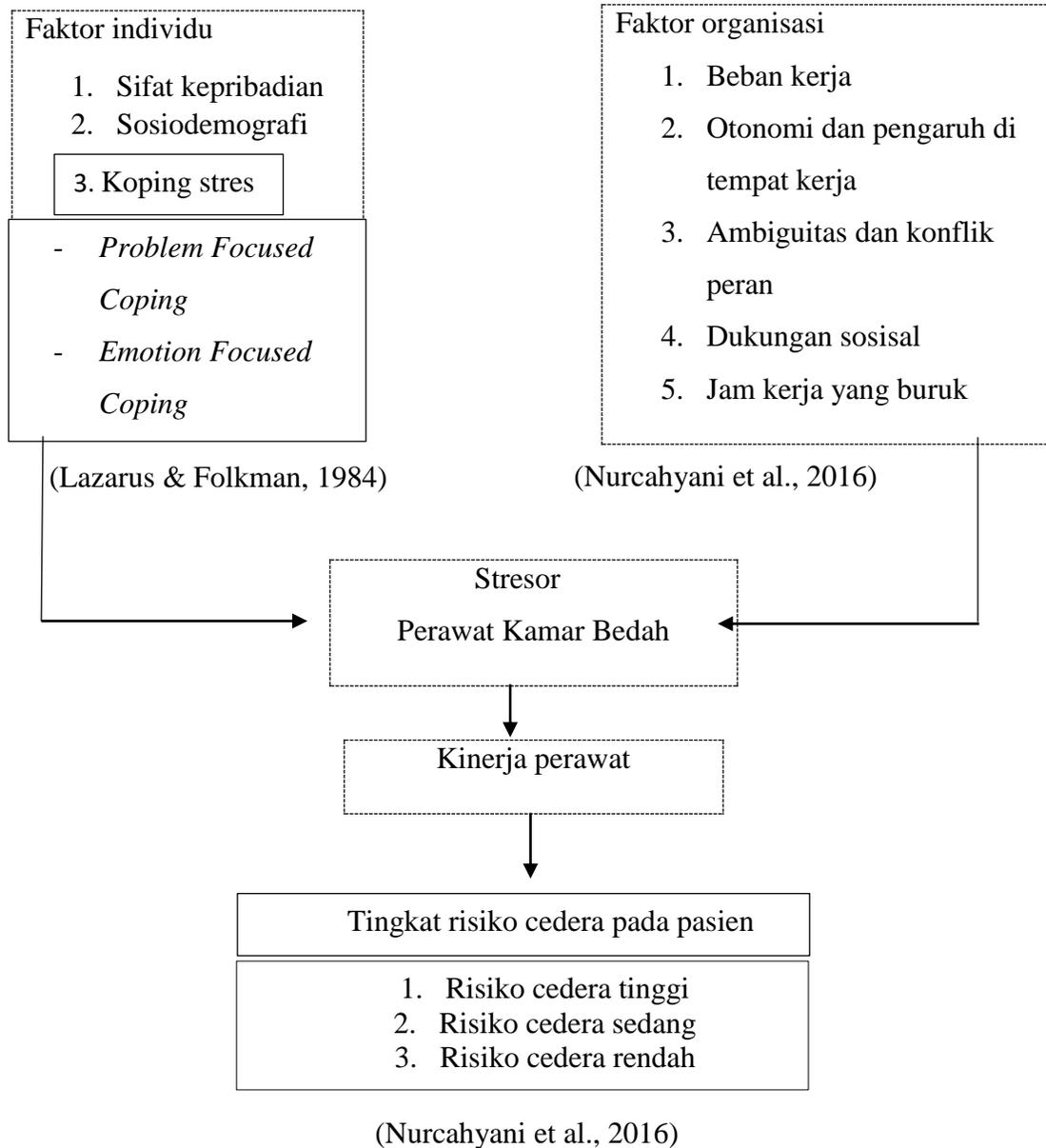
Kamar bedah sendiri merupakan suatu unit yang memberikan proses

pelayanan pembedahan yang banyak mengandung risiko dan angka terjadinya kasus kecelakaan jika dalam pelaksanaannya tidak memperhatikan keselamatan pasien, kesiapan pasien, dan prosedur (Arif, 2021: 133). Risiko cedera pada pasien adalah setiap kejadian atau situasi yang dapat menyebabkan atau berpotensi menyebabkan bahaya, seperti penyakit, cedera, cacat, kematian yang tidak seharusnya terjadi (Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit, 2015). Risiko cedera pada pasien intra operasi meliputi Kejadian Tidak Cedera (KTC), Kejadian Nyaris Cedera (KNC)/*Near Miss*, Kondisi Potensial Cedera (KPC)/*Reportable Circumstance*. Pencegahan risiko cedera pada pasien dapat dilakukan dengan penerapan Sasaran Keselamatan Pasien (SKP). Sasaran tersebut meliputi mengidentifikasi pasien dengan benar, meningkatkan komunikasi efektif, meningkatkan keamanan obat-obatan yang harus diwaspadai (*high alert medications*), memastikan lokasi pembedahan yang benar, prosedur pembedahan yang benar, pembedahan pada pasien yang benar, mengurangi risiko infeksi terkait pelayanan kesehatan, mengurangi risiko cedera pasien akibat terjatuh. Maksud dan tujuan sasaran keselamatan pasien adalah untuk mendorong rumah sakit melakukan perbaikan spesifik dalam keselamatan pasien. Sistem yang baik akan berdampak pada peningkatan mutu pelayanan rumah sakit dan keselamatan. Selain penerapan sasaran keselamatan pasien, risiko cedera juga dapat dicegah melalui penanganan stres yang dialami perawat, dimana stres merupakan salah satu faktor pemicu menurunnya kinerja perawat.

Strategi koping stres mempunyai pengaruh yang besar terhadap

kemampuan adaptasi perawat dengan stresornya. Koping adalah perilaku yang tersembunyi dan terlihat yang dilakukan seseorang dalam situasi stres untuk mengurangi atau menghilangkan ketegangan psikologis (Maryam, 2017: 102). Lazarus dan Folkman (1984) dalam (Maryam, 2017: 103) secara umum membagi strategi koping stres menjadi dua macam yakni: Strategi koping berfokus pada masalah dan strategi koping berfokus pada emosi. Yang termasuk strategi coping berfokus pada masalah adalah *Planful problem solving* yaitu bereaksi dengan melakukan usaha-usaha tertentu yang bertujuan untuk mengubah keadaan, *Confrontative coping* yaitu bereaksi untuk mengubah keadaan yang dapat menggambarkan tingkat risiko yang harus diambil, *Seeking social support* yaitu bereaksi dengan mencari dukungan dari pihak luar, baik berupa informasi, bantuan nyata, maupun dukungan emosional. Yang termasuk strategi coping berfokus pada emosi adalah *Positive reappraisal* (memberi penilaian positif), *Accepting responsibility* (penekanan pada tanggung jawab), *Self controlling* (pengendalian diri), *Distancing* (menjaga jarak), *Escape avoidance* (menghindarkan diri). Strategi koping stres dapat digunakan perawat untuk mengatasi stres yang dialami sehingga upaya keselamatan pasien dapat ditingkatkan dan dapat menekan risiko cedera pada pasien.

2.4 Kerangka konsep



Keterangan:



= Diteliti



= Tidak Diteliti

Bagan 2.1 Kerangka Konsep Hubungan Koping Stres Perawat Kamar Bedah Menurut Teori Lazarus Dan Folkman Dengan Risiko Cedera Pada Pasien Intra Operasi Di Rumah Sakit Lavalette Malang

2.5 Hipotesis

Hipotesis penelitian ini adalah :

1. Hipotesis kerja (H1) menyatakan adanya hubungan antara koping stres perawat kamar bedah menurut teori Lazarus dan Folkman dengan risiko cedera pada pasien intra operasi di Rumah Sakit Lavalette.
2. Hipotesis statistik (H0) menyatakan tidak ada hubungan antara koping stres perawat kamar bedah menurut teori Lazarus dan Folkman dengan risiko cedera pada pasien intra operasi di Rumah Sakit Lavalet.