

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Penelitian

Rumah sakit pada umumnya menyediakan keperluan untuk pemeliharaan dan pemulihan kesehatan sesuai Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor: 983/Menkes/SK/XI/1992 tentang Pedoman Organisasi Rumah Sakit, tugas rumah sakit adalah sebagai berikut : melaksanakan upaya kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna, mengutamakan upaya penyembuhan dan pemeliharaan, yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu dengan upaya peningkatan dan pencegahan serta melaksanakan rujukan.

Pernyataan ini mendukung untuk menuntut rumah sakit dapat memberikan pelayanan jasa kesehatan yang maksimal dan berkualitas kepada masyarakat. Unsur yang berperan penting dalam sistem pelayanan jasa rumah sakit adalah kualitas tenaga kerja medis dan perawat serta karyawan yang lain guna meningkatkan keselamatan pasien (*Patient Safety*). *Hipocrates* 2400 tahun yang lalu dalam *International of Medicine* (2000) menyatakan sebuah fatwa “*Primum, Non Nocere*” (*First, Do No Harm*) yang mengamanatkan bahwa keselamatan pasien harus diutamakan.

Perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran yang semakin kompleks menyebabkan unsur keselamatan pasien menjadi agak terabaikan. Data yang mendukung yaitu adanya laporan *The IOM* mengatakan “*To Err Is Human*” pada tahun 2000 bahwa setiap tahun sekitar 48.000 sampai 100.000 meninggal dunia di Amerika Serikat akibat dari *medical error* yang terjadi pada pusat

pelayanan kesehatan dan dianggap sebagai kasus biasa sehingga tidak dilaporkan atau dicatat.

Menurut Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit (2008) keselamatan pasien (*patient safety*) dapat diartikan pasien bebas dari *harm*/cedera yang tidak seharusnya terjadi atau bebas dari *harm* yang potensial terjadi (peyakit, cedera fisik/social/psikologis, cacat, kematian dll), terkait dengan pelayanan kesehatan. Pelayanan kesehatan pada suatu rumah sakit tak luput dari peran perawat yang merupakan mitra dokter dalam menangani penyembuhan pasien. Perawat adalah tenaga kesehatan profesional yang perannya tidak dapat dikesampingkan dari lini terdepan pelayanan rumah sakit, perawat diasumsikan ikut mengambil peran yang cukup besar dalam memberikan kontribusi kejadian infeksi (Bady M. A., Kusnanto H & Handono D, 2007).

Perawat pula yang memiliki peran penting dalam menurunkan risiko infeksi dengan memperhatikan dan melaksanakan perawatan pasien sesuai dengan prosedur, sehingga perawat yang mengkhususkan diri dalam kontrol infeksi bertanggung jawab untuk mengembangkan kebijakan dan program (Brunner dan Suddarth, 2002). Pelayanan keperawatan dilakukan dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan, mencegah penyakit, penyembuhan, pemulihan, serta pemeliharaan kesehatan dengan pelaksanaan pada upaya pelayanan kesehatan utama untuk memungkinkan setiap penduduk mencapai kemampuan hidup sehat dan produktif yang dilakukan sesuai dengan wewenang, tanggung jawab dan etika profesi keperawatan (Gaffar, 2000).

Menurut Gaffar (2000) ciri utama pelayanan keperawatan didasari ilmu pengetahuan, dengan menggunakan metode pemecahan masalah yaitu proses keperawatan. Meliputi pengkajian (*assessment*), diagnosa keperawatan (*nursing diagnosis*), perencanaan (*planning*), pelaksanaan (*implementation*), dan evaluasi (*evaluation*). Salah satu contoh kegiatan asuhan keperawatan berfokus pada pemeliharaan atau pencegahan komplikasi dan ketidakmampuan. adalah tindakan perawat dirumah sakit seperti perawatan luka pasca operasi.

Menurut Bruner & Suddart (2002) luka pasca operasi merupakan luka yang sengaja dibuat oleh ahli bedah, oleh karena itu dibutuhkan penanganan secara khusus karena saat ini banyak luka pasca operasi yang terkena infeksi. Infeksi luka pasca operasi merupakan infeksi nasokomial kedua terbanyak di rumah sakit yang dapat di sebabkan oleh *staphylococcus aureus*, *euchericacecoli*, *precus vulgaris*, *aerobacter*, *aerogenes*, *seudomonas eruginosa* dan organisme lainnya. Infeksi luka pasca operasi bisa terjadi 2-11 hari setelah pasca operasi di tandai dengan antara lain: kemerahan (*rubor*), bengkak (*tumor*), nyeri (*dolor*), panas, dan demam (*color*) (Mayo J Morison, 2003)

Operasi atau pembedahan merupakan salah satu tindakan medis yang menjadi bagian terpenting dalam suatu rumah sakit. Proses pembedahan melewati beberapa tahap yaitu tahap *preoperative* tahap *intraoperative* dan tahap *pascaoperative* (Perry & Potter, 2005). Setiap tahap tersebut menuntut peran *profesionalisme* dan keterampilan skill dari perawat. Adanya ketergantungan pasien terhadap perawat setelah operasi, menuntut perawat harus lebih profesional untuk memberikan pelayanan kesehatan pasien secara paripurna.

Perawat professional adalah perawat yang bertanggung jawab dan berwenang memberikan pelayanan keperawatan secara mandiri dan atau berkolaborasi dengan tenaga kesehatan lain sesuai dengan kewenangannya (Depkes RI, 2002).

Menurut Grace (2007) jumlah operasi bedah di dunia telah meningkat tajam 20 tahun terakhir. Indonesia mengalami peningkatan pembedahan dimana tahun 2000 sebesar 47.22%, tahun 2001 sebesar 45.19%, tahun 2002 sebesar 47.13%, tahun 2003 sebesar 46.87%, tahun 2004 sebesar 53.22%, tahun 2005 sebesar 51.59 %, tahun 2006 sebesar 53.68% dan tahun 2007 belum terdapat data yang signifikan. Berdasarkan data yang diperoleh dari *Medical Record* di RS PKU Muhammadiyah Bantul, angka insidensi pembedahan yang dilakukan pada bulan Januari - April tahun 2012 berjumlah 700x pembedahan dengan kejadian infeksi 0%.

Berdasarkan hasil wawancara dengan salah seorang anggota tim patient safety RS PKU Muhammadiyah Bantul, menjelaskan bahwa RS PKU Muhammadiyah Bantul merupakan salah satu rumah sakit swasta yang telah memiliki standar ISO 2001:2008. Salah satu isu yang pernah ada adalah kejadian *nursing error*. Rumah Sakit ini mulai menerapkan *patient safety* sejak tahun 2006 dan telah diperbaharui dengan diadakan pelatihan *patient safety* pada tanggal 13-15 oktober 2011. Mendukung kesuksesan penerapan *patient safety* maka akan diadakannya sosialisai pelaksanaan *patient safety* terhadap seluruh staf rumah sakit pada tanggal 9 sampai dengan 14 April 2012.

Joint Commission International (2010) mengemukakan sasaran internasional keselamatan pasien (*patient safety*) / SIKP dibagi menjadi enam sasaran yaitu mengidentifikasi pasien dengan benar; meningkatkan komunikasi

yang efektif; meningkatkan keamanan obat-obatan yang harus diwaspadai; memastikan lokasi pembedahan yang benar, prosedur yang benar, pembedahan pada pasien yang benar; mengurangi resiko infeksi akibat perawatan kesehatan; serta mengurangi resiko cedera pasien akibat terjatuh. Tujuan SIKP adalah untuk menggiatkan perbaikan – perbaikan tertentu dalam soal keselamatan pasien. Sasaran – sasaran dalam SIKP menyoroti bidang – bidang yang bermasalah dalam perawatan kesehatan, memberikan bukti dan solusi hasil konsensus yang berdasarkan nasihat para pakar (JCI, 2010).

Pada standar SIKP 5, rumah sakit dituntut mampu menyusun pendekatan untuk mengurangi resiko infeksi akibat perawatan kesehatan / infeksi nosokomial (JCI, 2010). Infeksi nosokomial adalah infeksi yang dialami oleh pasien yang diperoleh selama dirawat di rumah sakit yang meliputi luka dekubitus, phlebitis, sepsis dan infeksi luka operasi (DepKes RI, 2007). Angka kejadian nosokomial cukup tinggi, tergantung *surveilans* dan tipe rumah sakit Soedarmo (2008).

Negara maju seperti Amerika *case fatality rate* infeksi nosokomial 2-6% dan 1 diantara 200 pasien yang dirawat dan terkena infeksi nosokomial meninggal. Suatu penelitian yang dilakukan oleh WHO (2008), menunjukkan bahwa sekitar 8,7% dari 55 rumah sakit dari 14 negara yang berasal dari Eropa, Timur Tengah, Asia Tenggara dan pasifik tetap menunjukkan adanya infeksi nosokomial dengan Asia tenggara sebanyak 10,0%. Data nasional yang terkumpulkan mencakup kurang lebih 120 rumah sakit dari semua tipe (*National Nosocomial Infectious Surveillance System*). Hasil penelitian Suwarni (2006), di semua rumah sakit di Yogyakarta tahun 1999 menunjukkan bahwa proporsi kejadian infeksi nosokomial berkisar antara 0,0% hingga 12,06% dengan rata-rata keseluruhan 4,26%, Untuk

rata-rata lama perawatan berkisar antara 4,3-11,2 hari, dengan rata-rata keseluruhan 6,7 hari.

Pengendalian infeksi nosokomial ini harus mendapat perhatian khusus oleh sarana kesehatan dalam memberikan pelayanan kepada pasien dengan melalui usaha yang disebut kewaspadaan *universal* (Subekti, 2005). Hal ini akan melibatkan semua unsur, mulai dari unsur pimpinan sampai seluruh staf. Pimpinan diharapkan berperan menyiapkan sistem, sarana dan prasarana penunjang lainnya di sarana kesehatan. Staf berperan sebagai pelaksana langsung dalam upaya pencegahan terjadinya infeksi silang tersebut dan harus memenuhi atau melaksanakan prosedur yang sudah ditentukan oleh Departemen Kesehatan Republik Indonesia (Depkes RI., 2003).

Standard operational procedure (SOP) perawatan luka bersih yang dibuat oleh Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Bantul bertujuan agar dalam perawatan luka tidak terjadi infeksi maupun tempat masuknya segala mikroorganisme. Adapun SOP ini telah di sah kan pada tanggal 26 Maret 2007 oleh direktur yang menjabat pada saat itu dan belum pernah dilakukan revisi sampai saat ini. Namun isi dari SOP perawatan luka bersih yang sudah ada telah mencakupi dari acuan perawatan luka pasca operasi yang digunakan oleh Rumah Sakit. Penatalaksanaan perawatan luka sesuai dengan SOP di haruskan bagi perawat yang bertugas. Untuk itu perlu dilakukan manajemen sumber daya manusia, dikarenakan organisasi yang efektif harus mampu menemukan, mendayagunakan, mempertahankan, dan mengembangkan manusia untuk mencapai hasil yang dicita-citakan (Marwansyah, 2010).

Mengawali langkah penciptaan aset sumber daya manusia strategis dapat dimulai dengan membangun proses organisasi dalam mencetak sumber daya

manusia yang memiliki kompetensi berupa kemampuan intelektual, sifat keterampilan dan kemampuan perusahaan untuk merekrut individu terbaik (Bernadine & Russel, 2010). Salah satunya adalah dengan di berikannya pelatihan-pelatihan secara berkesinambungan yang bertujuan agar dapat meningkatkan keahlian dan pengetahuan (Simamora, 2004).

Hasil wawancara dengan Kepala Bidang Keperawatan menyatakan pihak rumah sakit sudah memberikan pelatihan/*training* tentang perawatan luka kepada perawat yang bertugas di Instalansi Rawat Inap Dewasa secara internal, akan tetapi masih terdapat beberapa perawat yang belum mengikuti pelatihan/*training* dengan alasan perawat masih tergolong karyawan baru. Penatalaksanaan asuhan keperawatan khususnya perawatan luka yang sesuai dengan SOP, belum didukung dengan dilakukannya evaluasi terhadap perawat dalam mengikuti penatalaksanaan SOP perawatan luka khususnya pasca operasi baik yang belum maupun sudah mengikuti pelatihan/*training* perawatan luka.

Mengingat pentingnya penatalaksanaan *Standard Operational Procedure* (SOP) dalam proses perawatan khususnya perawatan luka pasca operasi. Untuk itu perlu diketahui, keadaan yang lebih *realistis* mengenai fungsi dari program yang telah dilakukan oleh Rumah Sakit dalam upaya meningkatkan kualitas keselamatan pasien pasca operasi. Oleh karena itu, penulis ingin melakukan penelitian bagaimana efektifitas pelatihan perawatan luka pasca operasi dalam penerapan *Standard Operational Procedure* (SOP) perawatan luka di RS PKU Muhammadiyah Bantul.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan pada latar belakang tersebut, maka dapat dirumuskan masalah tentang “bagaimana efektifitas pelatihan perawatan luka pasca operasi dalam penerapan *Standard Operational Procedure* (SOP) perawatan luka khususnya di RS PKU Muhammadiyah Bantul”?

C. Tujuan Penelitian

Tujuan Umum:

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui efektifitas pelatihan perawatan luka pasca operasi dalam penerapan *Standard Operational Procedure* (SOP) perawatan luka di RS PKU Muhammadiyah Bantul.

Tujuan Khusus:

1. Untuk mengetahui penatalaksanaan SOP perawatan luka pada pasien pasca operasi oleh perawat sebelum mengikuti pelatihan/*training* perawatan luka pasca operasi di RS PKU Muhammadiyah Bantul.
2. Untuk mengetahui penatalaksanaan SOP perawatan luka pada pasien pasca operasi oleh perawat setelah mengikuti pelatihan/*training* perawatan luka pasca operasi di RS PKU Muhammadiyah Bantul
- 3.

D. Manfaat Penelitian

- a. Manfaat Praktisi
 - a) Bagi Komite RumahSakit

Hasil penelitian ini diharapkan memberikan masukan kepada seluruh perawat dan pihak manajemen di RS PKU Muhammadiyah Bantul. Khususnya perawat yang berada di Instalansi Rawat Inap Dewasa mengenai penerapan SOP terhadap perawatan luka pasca operasi sehingga akan menjadi dasar peningkatan kualitas pelayanan. Rumahsakit juga diharapkan dapat melakukan pembaharuan SOP yang disesuaikan dengan standar yang baru.

b) Bagi Perawat

Perawat mampu mengaplikasikan tehnik perawatan luka sesuai dengan SOP yang berlaku dengan mengutamakan *patient satisfaction*.

b. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan pihak manajemen keperawatan dan tenaga perawat mengenai efektifitas pelatihan perawatan luka dalam penerapan SOP pada pasien pasca operasi.

E. Keaslian Penelitian

Beberapa penelitian mengenai perawatan luka pasca operasi dan penerapan SOP perawatan luka yang telah dilakukan sebelumnya antara lain :

- a) Sudarwaty (2009) dalam penelitian yang berjudul “pengaruh budaya *patient safety* di RS Islam Muhammadiyah Kendal. Persamaan dengan penelitian ini adalah sama-sama meneliti tentang *patient safety*, subjek yang di teliti yaitu perawat. Perbedaannya terletak pada tujuan penelitian ini yang bertujuan mengenai penatalaksanaan *patient safety* perawatan luka pasca operasi oleh

perawat sedangkan penelitian Sudarwaty (2009) mengenai budaya *patient safety* terhadap intensitas kinerja perawat.

- b) Merten *et al* (2011) dalam penelitian berjudul *Patient safety in elderly hip fracture patients: design of a randomised controlled trial*. Persamaan dengan penelitian ini adalah sama-sama meneliti penerapan *patient safety* di rumah sakit. Perbedaannya adalah metode penelitian ini menggunakan sebuah uji coba terkontrol secara acak yang terdiri dari tiga intervensi yang sudah ditentukan dan akan diimplementasikan di tiga bangsal bedah di rumah sakit Belanda. Satu bangsal bedah di rumah sakit lain akan menjadi kelompok control. Pada penelitian yang akan dilakukan peneliti menggunakan metode quasi ekperiment dengan pengambilan sampel secara *purposive* dan *instrument* penelitian adalah prosedur operasional perawatan luka.

dengan perawat yang belum mengikuti pelatihan perawatan luka sedangkan penelitian Muchtar (2008) menggunakan subyek perawat DIII saja.

- c) Hadi Prayitno (2009) yang berjudul “Kepuasan pasien tentang tindakan perawatan luka pasca bedah oleh perawat di bangsal bougenvil aldelwis BRSD RAA Soewando. Persamaannya adalah sama sama meneliti tentang tindakan perawatan luka pasca operasi di rumah sakit. Perbedaannya penelitian ini berfokus pada penatalaksanaan SOP perawatan luka pada pasca operasi oleh perawat, sedangkan penelitian Hadi Prayitno (2009) meneliti tentang kepuasan pasien terhadap tindakan perawatan luka pasca operasi.
- d) Supratman & Wiwik Setiyawati (2008) yang berjudul “faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku kepatuhan perawat dalam pencegahan infeksi luka operasi di ruang rawat inap rsud dr. moewardi Surakarta” . Persamaan

dengan penelitian ini adalah mengenai kejadian infeksi dari perawatan luka pasca operasi. Perbedaanya adalah penelitian Supratman & Wiwik Setiawati membahas faktor yang berpengaruh terhadap pelaksanaan pencegahan infeksi sedangkan penelitian ini membahas tentang efektifitas pelatihan perawatan luka dalam penerpan SOP .