

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Perawat**

Perawat atau *Nurse* berasal dari bahasa latin yaitu dari kata *Nutrix* yang berarti merawat atau memelihara. *Harlley* (Cit ANA, 2000) menjelaskan pengertian dasar seorang perawat yaitu seseorang yang berperan dalam merawat atau memelihara, membantu dan melindungi seseorang karena sakit, injury dan proses penuaan dan 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).

Perawat merupakan salah satu profesi kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat dimanapun mereka bekerja. Bentuk pelayanan yang diberikan senantiasa merupakan pelayanan; paripurna, manusiawi, dan diberikan kepada system klien yang menghadapi masalah kesehatan melalui upaya pemenuhan kebutuhan dasarnya ( Perry & Potter, 2005).

Sebagai tenaga kesehatan yang bertugas merawat dan membantu pasien perawat termasuk salah satu sumber infeksi dalam terjadinya infeksi nosokomial, maka perlu memperhatikan kesehatan dan kebersihannya, juga memiliki pengetahuan, keterampilan dan tehnik perawatan. Peran perawat pelaksana, yaitu : Peran ini dikenal dengan “ *Care Giver*” peran perawat

dalam memberikan asuhan keperawatan secara langsung atau tidak langsung kepada klien sebagai individu, keluarga dan masyarakat, dengan metoda pendekatan pemecahan masalah yang disebut proses keperawatan. Dalam melaksanakan peran ini perawat bertindak sebagai *comforter*, *protector*, *advocate*, *communicator* serta *rehabilitator* (Perry & Potter, 2005).

Sebagai *comforter* perawat berusaha memberi kenyamanan dan rasa aman pada klien. Peran *protector* dan *advocate* lebih berfokus pada kemampuan perawat melindungi dan menjamin hak dan kewajiban klien agar terlaksana dengan seimbang dalam memperoleh pelayanan kesehatan. Peran sebagai *communicator*, perawat bertindak sebagai penghubung antara klien dengan anggota kesehatan lainnya. Peran ini erat kaitannya dengan keberadaan perawat pendamping klien sebagai pemberi asuhan keperawatan selama 24 jam, sedangkan *rehabilitator*, berhubungan erat dengan tujuan pemberian asuhan keperawatan yakni mengembalikan fungsi organ atau bagian tubuh agar sembuh dan dapat berfungsi normal.

Menurut sejarah perkembangan dunia keperawatan ketenagaan mayoritas perawat adalah perempuan. Namun dalam perkembangan dengan adanya peralatan canggih, perkembangan spesialisasi serta kebijaksanaan manajemen dan perkembangan pelayanan rumah sakit mempengaruhi kebutuhan perawat pria (Agustinar, 1999).

Kebanyakan perawat adalah wanita, perawat wanita secara terus menerus menyampaikan persamaan hak-hak sebagai manusia, sebagai pekerja, dan pemberi perawatan profesional (Potter & Perry, 2005). Asuhan keperawatan

bermutu yang diberikan oleh perawat dapat tercapai apabila perawat dapat memperlihatkan sikap “*caring*” kepada klien. Memberikan asuhan keperawatan, perawat menggunakan keahlian kata-kata yang lemah lembut, sentuhan, memberikan harapan, selalu berada disamping klien, dan bersikap “*caring*” sebagai media pemberi asuhan.

## **B. Level Pendidikan**

### **a. Kompetensi perawat Diploma (DIII) dan Sarjana (S1)**

Kompetensi menurut HR-XML Consortium Competencies Schema & Mentzas (2006) adalah pengetahuan, keterampilan, karakteristik kepribadian dan sikap yang memungkinkan karyawan untuk menjalankan tugas-tugas dan peran-peran dalam pekerjaannya. Kompetensi juga dapat diartikan sebagai pengetahuan, keterampilan, kemampuan fisik atau karakteristik lain (sikap, perilaku, kemampuan fisik) yang dimiliki sumber daya manusia dan yang diperlukan untuk menjalankan sebuah aktivitas dalam sebuah konteks bisnis tertentu (Jackson & Schuler, 2003).

Perawat Diploma merupakan perawat yang melewati program pendidikan selama 2-3 tahun yang umumnya mempunyai hubungan dengan rumah sakit tertentu. Program diploma hanya berfokus pada ilmu-ilmu dasar, teori, serta klinis yang berkaitan dengan praktik badan keperawatan. Lulusan dari program ini mendapatkan gelar diploma dari rumah sakit dan mengikuti ujian yang diadakan oleh badan keperawatan wilayah untuk mendapatkan sertifikat RN. Perawat diploma biasanya

lebih berfokus dan meningkatkan kompetensi pada keterampilan dasar dari keperawatan dalam memberikan asuhan keperawatan (Perry & Potter, 2005).

Perawat Sarjana merupakan perawat yang melewati program pendidikan tingkat sarjana yaitu selama 4 tahun di akademi atau di universitas. Program ini berfokus pada ilmu-ilmu dasar, teori, dan klinis, juga pada ilmu-ilmu social, seni, dan kemanusiaan untuk menjang teori keperawatan. Perawat sarjana tidak hanya berfokus pada kererampilan tetapi juga berkompetensi mengembangkan pengetahuan, kualitas diri, nilai dan sikap yang professional (Perry & Potter, 2005).

Menurut PPNI (1999) *cit.* Widiastuti (2002), yang dimaksud perawat professional pemula adalah perawat yang mempunyai tingkat pendidikan minimal D-III Keperawatan. Tingkat pendidikan adalah level atau tingkat suatu proses yang berkaitan dalam mengembangkan semua aspek kepribadian manusia, yang mencakup pengetahuannya, nilai dan sikapnya serta keterampilannya. Makin tinggi pendidikan seseorang makin banyak pula pengetahuan yang dimiliki. Pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai-nilai yang baru diperkenalkan (Nursalam,2003).

- b. Kompetensi perawat mengikuti *training* dan yang belum *training* perawatan luka.

Berkaitan dengan ini Spencer (2003) mengemukakan bahwa kompetensi di artikan sebagai suatu karakteristik dasar individu yang

memiliki hubungan kausal dengan kriteria yang dijadikan acuan efektif untuk mengatur performansi superior dari suatu jabatan atau situasi.

Menurut kata kunci yang disebutkan oleh Spencer (2003) ada beberapa hal yang terkait dengan kompetensi antara lain:

- a) Karakteristik dasar (*underlying characteristic*), artinya kompetensi adalah bagian kepribadian individu yang sangat dalam atau melekat dan merupakan perilaku yang dapat diprediksi dalam setiap tugas pekerjaan dan situasi.
- b) Hubungan sebab akibat (*causally related*) yaitu bahwa kompetensi dapat menyebabkan atau memprediksi perilaku dan pekerja.
- c) Kriteria sebagai referensi (*erection referenced*) artinya bahwa kompetensi secara actual dapat memprediksi siapa yang berkinerja baik atau buruk dan dapat diukur berdasarkan standar yang digunakan.

Undang-undang no. 13 tahun 2003 pasal 1 tentang ketenagakerjaan menyatakan pelatihan/*training* adalah keseluruhan kegiatan untuk memberi, memperoleh, meningkatkan, serta mengembangka kompetensi kerja, produktivitas, disiplin, sikap dan etis kerja pada tingkat keterampilan dan keahlian tertentu sesuai dengan jenjang dan kualitas jabatan atau pekerjaan.

Sebagai sebuah proses, pelatihan/*training* dimulai dari beberapa tahap sebagai berikut (Marwansyah, 2010):

- a. Penentuan kebutuhan pelatihan
- b. Penetapan tujuan yang bersifat umum dan spesifik

- c. Pemilihan metode, media, dan prinsip-prinsip pembelajaran
- d. Implementasi program
- e. Evaluasi program

Berkaitan dengan hal ini pelatihan/training dapat di pengaruhi beberapa faktor sebagai berikut (Marwansyah, 2010):

- a. Dukungan manajemen puncak
- b. Komitmen para spesialis dan generalis dalam pengelolaan sumber daya manusia
- c. Pengembangan teknologi
- d. Kompleksitas organisasi
- e. Gaya belajar
- f. Kinerja fungsi-fungsi manajemen SDM lainnya.

Perawat yang telah mengikuti pelatihan/training adalah perawat yang memiliki kompetensi kerja tingkat keterampilan dan keahlian tertentu. Kompetensi perawat dalam perawatan luka juga mengandung kompetensi yang berada pada area bersama antara medis dan keperawatan. Skill mix merupakan bentuk kompetensi medikal yang dapat dikerjakan secara khusus oleh perawat dengan batas-batas tertentu. Perawat bersertifikasi khusus dibutuhkan untuk menangani area ini. Sertifikasi ini merupakan bentuk pengakuan bahwa perawat pemegang sertifikasi telah memiliki kompetensi yang diperlukan (Wiastuti, 2002).

## C. Program Pelatihan

### a. Pengertian pelatihan

Pelatihan adalah sebuah proses dimana orang mendapatkan kapabilitas untuk membantu pencapaian tujuan-tujuan organisasional (Mathis dan Jackson,2002). Menurut Simamora (2004) pelatihan adalah serangkaian aktivitas yang dirancang untuk meningkatkan keahlian, pengetahuan, pengalaman, ataupun perubahan sikap individu. Pelatihan juga bertujuan agar pegawai bisa menguasai pengetahuan, keterampilan dan perilaku yang ditekankan dalam program pelatihan sehingga dapat diterapkan dalam menjalankan tugas sehari-hari (Raymond A *et al* 2006).

Pelaksanaan program-program pelatihan dan pengembangan yang efektif diperlukan suatu metode, model pelatihan serta pengembangan yang sesuai dengan tuntutan kebutuhan pekerjaan, organisasi dan lingkungan. Menurut Simamora (2004) ada 4 pertanyaan yang perlu dijawab : 1) Apakah terjadi perubahan? 2) Apakah perubahan disebabkan oleh pelatihan? 3) Apakah perubahan secara positif berkaitan dengan pencapaian tujuan? 4) Apakah perubahan yang serupa terjadi pada partisipasi yang baru dalam program pelatihan yang sama?.

### b. Evaluasi keefektivan program pelatihan

Tingkat efektivitas kerja karyawan sangat tergantung pada baik buruknya pelatihan dan pendidikan yang dilakukan. Karyawan-karyawan baru membutuhkan latihan-latihan sebelum mereka dapat menjalankan tugas-tugas yang menjadi kewajibannya. Bagi karyawan lain mereka

mebutuhkan latihan-latihan karena adanya tuntutan dari tugas-tugasnya yang sekarang ataupun untuk mempersiapkan dirinya berhubungan akan ditransfer atau akan dipromosikan pada jabatan yang lain. Adanya perkembangan teknologi baru, berupa peralatan perusahaan yang baru atau alih teknologi, maka diperlukan pelatihan karyawan. Pengadaan pelatihan-pelatihan perusahaan yang menyesuaikan dengan perkembangan teknologi maupun informasi perusahaan mampu bersaing dengan perusahaan lain, sehingga mampu bertahan hidup.

Latihan-latihan yang diberikan kepada para karyawan juga sering mendorong para karyawan bekerja lebih keras. Penyebabnya dikarena karyawan yang telah tahu pekerjaannya dengan baik akan mencapai tingkat moral kerja yang lebih tinggi. Khususnya terasa bagi industri-industri atau perusahaan-perusahaan yang berada pada kondisi peralihan teknologi. Penggunaan teknologi baru akan menciptakan pekerjaan-pekerjaan baru, oleh karena itu diperlukan latihan-latihan bagi karyawan agar mereka cakap dalam menangani tugasnya yang baru (Marwansyah, 2010).

Ada dua tujuan utama program latihan dan pengembangan karyawan (Handoko, 2003)

1. Latihan dan pengembangan dilakukan untuk menutupi "*Gap*" antara kecakapan atau kemampuan karyawan dengan permintaan jabatan.
2. Program-program tersebut diharapkan dapat meningkatkan efisiensi dan efektivitas kerja karyawan dalam mencapai sasaran-sasaran kerja yang telah ditetapkan.



Pada dasarnya ada dua jenis program pengembangan yaitu :

1. Metode praktis (*on the job training*)
2. Teknik-teknik presentasi informasi dan metode-metode simulasi (*off the job training*)

Masing-masing kategori mempunyai saran pengajaran sikap, konsep atau pengetahuan yang berbeda. Pemilihan teknik tertentu untuk digunakan pada program latihan dan pengembangan ada beberapa hal yang perlu dipertimbangkan. Ini berarti tidak ada satu teknik yang paling baik, metode terbaik tergantung pada sejauh mana suatu teknik memenuhi faktor-faktor berikut :

1. Efektivitas biaya
2. Isi program yang dikehendaki
3. Kelayakan fasilitas-fasilitas
4. Kemampuan Peserta
5. Kemampuan instruktur dan pelatih
6. Prinsip-prinsip belajar
  - a. Metode praktis (*on the job training*)

- 1) Rotasi jabatan

Memberikan karyawan pengetahuan dan praktek berbagai macam ketrampilan manajer.

- 2) Instruksi Pekerjaan

Petunjuk pekerjaan dari atas untuk pekerja dan digunakan untuk melatih karyawan tentang tata cara pekerjaannya sekarang.

### 3) Magang (*apprenticeships*)

Proses belajar dengan praktek langsung dari seseorang atau beberapa orang yang lebih berpengalaman.

### 4) *Coaching*

Pemberian bimbingan dan pengarahan kepada karyawan dalam pelaksanaan pekerjaan rutin mereka.

### 5) Penugasan sementara

Penempatan karyawan pada posisi manajerial atau sebagai anggota panitia tertentu untuk jangka waktu yang ditetapkan. Karyawan terlibat dalam pengambilan keputusan dan pemecahan masalah organisasi.

## b. Metode simulasi dan presentasi informasi (*off the job training*)

### 1) Simulasi

#### a) Metode Studi Kasus

Dari deskripsi kasus yang ada karyawan diminta untuk mengidentifikasi, menganalisa situasi dan merumuskan penyelesaian dari alternatif-alternatif yang ada.

#### b) *Role Playing*

Peserta ditugaskan untuk memerankan individu tertentu yang digambarkan dalam suatu episode dan diminta menanggapi peserta lain yang berbeda perannya. Teknik role playing mengubah sikap peserta, seperti lebih toleransi terhadap perbedaan individual.

c) *Business games*

Adalah proses pengambilan keputusan skala kecil yang dibuat sesuai dengan situasi kehidupan bisnis nyata, yang biasanya dibantu komputer. Tujuannya untuk melatih karyawan dalam pengambilan keputusan dan cara mengelola operasi-operasi perusahaan.

d) *Program pelatihan eksekutif*

Program yang biasanya diselenggarakan di Universitas atau lembaga-lembaga pendidikan atau kerja sama dengan lembaga-lembaga tersebut.

2) Presentasi Informasi

a) Kuliah

Penyampaian informasi dengan banyak peserta dan biaya murah dan peserta diasumsikan sebagai pihak pasif.

b) Presentasi Video

Presentasi TV, film slider adalah serupa dengan bentuk kuliah metode ini sebagai bahan pelengkap dari bentuk latihan lainnya.

Untuk setiap pelatihan/*training* akan dijumpai komponen sebagai berikut : (As'ad, 2003)

1. Sasaran pelatihan/*training*

*Training* harus mempunyai sasaran yang jelas yang bisa diuraikan dalam perilaku yang dapat diamati dan diukur.

## 2. Pelatih (*Trainer*)

Mengajar dengan metode tertentu sehingga peserta akan memperoleh pengetahuan, ketrampilan dan sikap sesuai Sasarannya.

## 3. Bahan latihan

Bahan ini harus relevan sehingga Sasaran training akan tercapai.

## 4. Metode latihan dan alat bantu

Apabila metode latihan tepat dan alat bantunya sesuai akan tujuan training akan tercapai.

## 5. Peserta (*Trainee*)

Sejauhmana peserta memang memerlukan dan merasa mampu untuk mengikuti latihan akan mempengaruhi kadar keberhasilan program latihan.

Adapun tujuan dari latihan adalah :

1. Meningkatkan produktivitas
2. Meningkatkan mutu kerja
3. Meningkatkan moral kerja
4. Menjaga keselamatan kerja
5. Menunjang pertumbuhan pribadi (*personal growth*).

### **D. Faktor-faktor Pelatihan/Training**

Faktor-faktor yang harus diperhatikan dalam training dan pelatihan karyawan adalah hal-hal yang perlu diketahui oleh manajer personalia yang menangani secara langsung dalam hal pengembangan karyawan. Faktor-faktor tersebut antara lain : (As'ad, 2003)

#### 1. *Individual differences*

Tiap-tiap individu mempunyai ciri khas, yang berbeda satu sama lain, baik mengenai sifatnya, tingkah lakunya, bentuk badanya maupun dalam pekerjaannya

2. *Relation to job analysis*

Analisis jabatan dapat dianggap merupakan alat bagi pimpinan dalam memecahkan masalah-masalah kemanusiaan. Masalah kemanusiaan dalam perusahaan dianggap merupakan faktor yang sangat penting dan harus diperhatikan.

3. *Motivation*

Motivasi adalah suatu usaha menimbulkan dorongan untuk melakukan suatu tugas. Sehubungan dengan itu, training sebaiknya dibuat sedemikian rupa agar dapat menimbulkan motivasi bagi para trainees.

4. *Active participation*

Didalam pelaksanaan pendidikan training, para trainees, harus turut aktif mengambil bagian di dalam pembicaraan-pembicaraan mengenai pelajaran yang diberikan, sehingga akan menimbulkan kepuasan pada para trainees apabila saran-sarannya diperhatikan dan dipergunakan sebagai bahan-bahan pertimbangan untuk memecahkan kesulitan yang mungkin timbul.

5. *Selection of trainees*

Training sebaiknya diberikan kepada mereka yang berminat dan menunjukkan bakat untuk dapat mengikuti latihan itu dengan berhasil.

Dengan demikian apabila latihan diberikan pada mereka yang tak mempunyai minat, bakat dan pengalaman, kemungkinan untuk berhasil

sedikit sekali. Oleh karena itulah sangat perlu diadakan seleksi. Adanya seleksi yang demikian merupakan daya rangsang pula. Pada umumnya orang menganggap bahwa adanya seleksi memori gambaran bahwa hanya orang-orang yang cakap saja yang dapat mengikuti latihan itu.

#### 6. *Selection of trainers*

Tidak setiap orang dapat menjadi seseorang pengajar yang baik. Seseorang pengajar (*trainer*) harus mempunyai syarat-syarat tertentu. *Trainees* akan menghadapi manusia yang mempunyai sifat yang berlain-lainan.

Seorang *trainer* yang cakap belum tentu dapat berhasil memberikan kepandaiannya kepada orang lain. Berhasil atau tidaknya seseorang melakukan tugas sebagai pengajar, tergantung kepada ada tidaknya persamaan kualifikasi orang tersebut dengan kualifikasi yang tercantum dalam analisis jabatan mengajar.

#### 7. *Trainer training*

*Trainer* sebelum diserahi tanggungjawab untuk memberikan pelajaran hendaknya telah mendapatkan pendidikan khusus untuk menjadi tenaga pelatihan. Salah satu asas yang penting dalam pendidikan ialah agar para pelatihan mendapat didikan sebagai pelatih.

#### 8. *Trining methods*

Suatu latihan akan berhasil tidak tergantung pada tenaga pengajarannya saja akan tetapi juga tergantung pada metode yang dipergunakan. Metode yang dipergunakan dalam *training* harus sesuai dengan jenis *training* yang diberikan.

Dalam pelaksanaan program-program pelatihan dan pengembangan yang efektif, diperlukan suatu metode, model pelatihan serta pengembangan yang sesuai dengan tuntutan kebutuhan pekerjaan, organisasi dan lingkungan (Handoko, 2003),

Menurut Simarnora (2004) mengemukakan bahwa dalam kegiatan pelatihan dan pengembangan manajemen terdapat dua metode, yaitu:

- 1) metode praktis (*on the job training*)
- 2) metode presentasi informasi serta simulasi (*off the job training*).

Desain program pelatihan yang efektif menurut Kusriyanto (2001) adalah sebagai berikut:

1. Mempunyai sasaran yang jelas
2. Diberikan oleh tenaga pelatih yang cakap menyampaikan ilmunya dan mampu memotivasi para peserta
3. Isinya mendalam sehingga tidak hanya menjadi sebagai bahan hafalan, melainkan mampu mengubah: sikap ;dan..meningkatkan' apresiasi dalam menjalankan tugasnya,
4. Sesuai dengan latar belakang teknis, permasalahan, dan daya tangkap peserta
5. Menggunakan metode yang tepat guna, misalnya kelompok diskusi untuk suatu sasaran tertentu dan demonstrasi sambil kerja (*on the job*) untuk sasaran lainnya,
6. Meningkatkan keterlibatan aktif para peserta; sehingga mereka bukan sekedar pendengar atau pencatat belaka.

7. Disertai dengan desain penelitian tentang sejauh mana sasaran program tercapai dan prestasi serta produktifitas dari suatu organisasi.

Supaya efektif, pelatihan harus merupakan suatu solusi yang tepat bagi permasalahan organisasi, yakni bahwa pelatihan tersebut harus dimaksudkan untuk memperbaiki kekurangan ketrampilan. Tujuan dari evaluasi efektivitas program pelatihan adalah untuk menguji apakah pelatihan tersebut efektif dalam mencapai sasaran-sasaran yang telah ditetapkan sesuai yang dikemukakan oleh Robert L Mathis dan John H. Jackson (2002) bahwa pelatihan bisa dievaluasi berdasarkan informasi yang diperoleh pada empat tingkatan diantaranya:

1. *Reaction*: seberapa baik para peserta menyenangi pelatihan?
2. *Learning*, seberapa jauh para peserta mempelajari fakta-fakta, prinsip-prinsip dan pendekatan yang terlibat di dalam pelatihan?
3. *Behavior*, seberapa jauh perilaku kerja para pekerja berubah karena pelatihan?
4. *Organizational result*, apakah peningkatan produktivitas atau penurunan biaya telah dicapai?

Program pelatihan tidak hanya penting bagi individu tetapi juga penting bagi organisasi dan hubungan manusia dalam kelompok; Milkovic dan Boudreau (2000) menerangkan bahwa program pelatihan harus dikaitkan dengan masalah pembelajaran untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan sebelumnya. Pelatihan aspek pembelajaran yang harus diperhatikan antara lain materi, metode, pengajar dan evaluasi.



### **E. *Standard Operational Procedure (SOP)***

Standard Operational Procedure (SOP) merupakan suatu standar/pedoman tertulis yang dipergunakan untuk mendorong dan menggerakkan suatu kelompok untuk mencapai tujuan organisasi. Protap merupakan tatacara atau tahapan yang harus dilalui dalam suatu proses kerja tertentu, yang dapat diterima oleh seorang yang berwenang atau yang bertanggung jawab untuk mempertahankan tingkat penampilan atau kondisi tertentu sehingga suatu kegiatan dapat diselesaikan secara efektif dan efisien (Depkes RI, 2003). SOP merupakan tatacara atau tahapan yang dibakukan dan yang harus dilalui untuk menyelesaikan suatu proses kerja tertentu. (KARS, 2000)

Menurut Brown (2003), *Standard Operational Procedure (SOP)* merupakan sebuah criteria yang dapat di terima dan digunakan untuk mendukung suatu proses agar dapat berjalan sesuai dengan fungsinya. *Standard Operational Procedure (SOP)* bagian dari suatu rangkaian instruksi tertulis yang mendokumentasikan kegiatan atau proses rutin yang terdapat dalam suatu organisasi, sehingga dapat disimpulkan bahwa SOP adalah sebuah instruksi tertulis yang berisi kriteria-kriteria yang digunakan untuk mendokumentasikan suatu proses agar dapat berjalan dengan baik sesuai dengan fungsinya (Stup, 2001).

*Tujuan dari Standard Operational Procedure (SOP)* adalah (Stup, 2001):

- a) Untuk menjaga kompetensi dan tingkat kinerja *staff* atau *operator* dalam suatu organisasi atau unit.
- b) Untuk mengetahui peran dan fungsi dari setiap jabatan dalam organisasi dengan jelas.
- c) Untuk memperjelas alur tugas, wewenang dan tanggung jawab *staff* atau *operator* terkait.
- d) Untuk melindungi organisasi dan *staff* dari kesalahan administrasi.
- e) Untuk menghindari kesalahan, keraguan, duplikasi, dan in-efisiensi

Adapun fungsi dari SOP sendiri adalah untuk menjelaskan secara detail mengenai proses kerja yang berlangsung secara rutin yang harus diikuti dalam suatu perusahaan atau organisasi.

Prinsip-prinsip protap (Depkes, 2003):

1. Harus ada pada setiap kegiatan pelayanan.
2. Bisa berubah sesuai dengan perubahan standar profesi atau perkembangan iptek serta peraturan yang berlaku.
3. Memuat segala indikasi dan syarat-syarat yang harus dipenuhi pada setiap upaya, disamping tahapan-tahapan yang harus dilalui setiap kegiatan pelayanan.
4. Harus didokumentasikan.

Jenis dan ruang lingkup SOP (Depkes, 2003):

1. SOP pelayanan profesi terdapat dua kelompok.
2. SOP untuk aspek keilmuan adalah SOP mengenai proses kerja untuk diagnostik dan terapi.

3. SOP untuk aspek manajerial adalah SOP mengenai proses kerja yang menunjang SOP keilmuan dan pelayanan pasien non-keilmuan.

SOP profesi mencakup (Depkes, 2003):

1. Pelayanan medis
2. Pelayanan penunjang
3. Pelayanan keperawatan

Tahap-tahap Penyusunan Protap(Depkes, 2003):

1. Merumuskan tujuan protap  
Menentukan judul
2. Menentukan kebijakan-kebijakan yang berkaitan dengan protap :  
Menterjemahkan *policy*/kebijakan/ketentuan-ketentuan/peraturan-peraturan kebijakan berguna untuk :
  - a. Terjaminnya suatu kegiatan
  - b. Membuat standar kinerja
  - c. Menyelesaikan suatu konflik dalam tim kerja
3. Membuat aliran proses  
Bentuk bagan-bagan yang menggambarkan proses atau urutan jalannya suatu produk/tatacara yang mencatat segala peristiwa;
  - a. Memberi gambaran lengkap tentang apa yang dilaksanakan
  - b. Membantu setiap pelaksanaan untuk memahami peran dan fungsinya dengan pihak lain.
  - c. Syarat suatu bagan harus dibuat atas dasar pengamatan langsung, tidak boleh dibuat atas dasar apa yang diingat serta disusun dalam

*“Flow of Work”*

Teknik membuat pertanyaan-pertanyaan dasar :

- a. Tujuan : Apa sebenarnya yang dikerjakan dan mengapa ?
  - b. Tempat : Dimana saja dilakukan dan mengapa ?
  - c. Urutan : Kapan dilakukan dan mengapa waktu itu ?
  - d. Petugas : Siapa yang melakukan dan mengapa oleh dia ?
  - e. Cara : Metoda apa yang dipakai dan mengapa dengan cara itu ?
4. Menyusun prosedur atau pelaksanaan kegiatan; Prosedur atau pelaksanaan disusun berdasarkan atas hasil pertanyaan-pertanyaan tersebut diatas (flow of work) yang menggambarkan suatu unit kegiatan yang terbagi habis tercapai kepuasan kerja dan tercapainya tujuan.

## **F. Luka**

Menurut Baharestani (2004) dalam Potter & Perry (2005) menyatakan definisi luka adalah keadaan gangguan pada integritas dan fungsi jaringan pada tubuh.

### a. Klasifikasi Luka

Berdasarkan durasi luka menurut Potter & Perry (2005) terdapat 2 macam klasifikasi luka antara lain :

a) Akut

Luka yang muncul melalui proses perbaikan yang berurutan dan tepat waktu yang menghasilkan integritas anatomis dan fungsional. Luka ini disebabkan oleh trauma dan insisi pembedahan yang biasanya mudah diperbaiki.

b) Kronis

Luka yang gagal melakukan proses perbaikan yang berurutan dan tepat waktu untuk menghasilkan integritas anatomis dan fungsional. Menurut Doughty dan Sparks Defrise (2007) dalam Perry&Potter (2009) luka ini disebabkan oleh gangguan vaskuler, inflamasi kronis, dan cedera berulang pada jaringan.

b. Proses penyembuhan luka

Penyembuhan luka meliputi proses fisiologis terpadu. Lapisan-lapisan jaringan ikut terlibat dan kapasitas mereka untuk regenerasi menentukan mekanisme perbaikan untuk beberapa luka. Tahap penyembuhan luka melalui 2 tahap yaitu penyembuhan primer pada saat ujung kulit menyatu atau hamper bersatu dan risiko infeksi rendah, kemudian tahap sekunder pada saat ini luka dibiarkan terbuka hingga terisi dengan jaringan bekas luka dan berisiko untuk terjadinya infeksi (Potter & Perry, 2005).

c. Perbaikan Luka

Menurut Perry&Potter (2005) perbaikan luka berdasarkan lapisan kulit dibagi menjadi 2 jenis antara lain :

a) Perbaikan luka dengan kehilangan jaringan sebagian

Terdapat 3 komponen yang terlibat dalam proses penyembuhan luka yaitu ;

- Respon *inflamasi* yang dapat menyebabkan kemerahan dan pembengkakan pada area dengan jumlah *eksudat serosa* yang sedang. Respon ini umumnya terbatas pada 24 jam setelah terjadi luka. *Sel epitel* mulai beregenerasi, membentuk sel baru untuk menggantikan sel yang hilang.
- *Poliferasi* dan *igrasi sel epitel* dimulai pada kedua pinggir luka dan sel *epidermal* yang membatasi bagian *epidermal* sehingga memungkinkan pembentukan permukaan yang cepat. Luka yang dibiarkan terbuka di udara akan membentuk permukaanya dalam waktu 6-7 hari sedangkan luka yang dibiarkan lembab akan membentuk permukaan dalam waktu 4 hari.
- Pembentukan kembali *sel epithelium* baru hanya berupa sel tebal yang harus menjalani pembentukan kembali lapisan epidermal. Sel membentuk sel baru pada ketebalan normal dengan lambat dan tampak sebagian jaringan yang kering dan kemerahan.
- Perbaikan luka dengan kehilangan seluruh jaringan kulit

d. Tipe Penyembuhan luka

Terdapat 3 macam tipe penyembuhan luka, dimana pembagian ini dikarakteristikan dengan jumlah jaringan yang hilang.

- 1) *Primary Intention Healing* (penyembuhan luka primer) yaitu penyembuhan yang terjadi segera setelah diusahakan bertautnya tepi luka biasanya dengan jahitan.
- 2) *Secondary Intention Healing* (penyembuhan luka sekunder) yaitu luka yang tidak mengalami penyembuhan primer. Tipe ini dikarakteristikan oleh adanya luka yang luas dan hilangnya jaringan dalam jumlah besar. Proses penyembuhan terjadi lebih kompleks dan lebih lama. Luka jenis ini biasanya tetap terbuka.
- 3) *Tertiary Intention Healing* (penyembuhan luka tertier) yaitu luka yang dibiarkan terbuka selama beberapa hari setelah tindakan debridement. Setelah diyakini bersih, tepi luka dipertautkan (4-7 hari). Luka ini merupakan tipe penyembuhan luka yang terakhir (Mansjoer,2000:397 ; InETNA, 2004:4).

e. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Penyembuhan Luka

Penyembuhan luka merupakan suatu proses yang kompleks dan dinamis karena merupakan suatu kegiatan bioseluler dan biokimia yang terjadi saling berkesinambungan. Proses penyembuhan luka tidak hanya terbatas pada proses regenerasi yang bersifat lokal saja pada luka, namun dipengaruhi pula oleh faktor *intrinsik* dan faktor *ekstrinsik* (InETNA,2004:13).

- 1) Faktor *Instrinsik* adalah faktor dari penderita yang dapat berpengaruh dalam proses penyembuhan meliputi : usia, status nutrisi dan hidrasi, oksigenasi dan perfusi jaringan, status imunologi, dan penyakit penyerta (*hipertensi, DM, Arthereosclerosis*).
- 2) Faktor *Ekstrinsik* adalah faktor yang didapat dari luar penderita yang dapat berpengaruh dalam proses penyembuhan luka, meliputi : pengobatan, radiasi, stres psikologis, infeksi, iskemia dan trauma jaringan (InETNA,2004:13).

f. Penatalaksanaan/Perawatan Luka

Dalam manajemen perawatan luka ada beberapa tahap yang dilakukan yaitu evaluasi luka, tindakan antiseptik, pembersihan luka, penjahitan luka, penutupan luka, pembalutan, pemberian antibiotik dan pengangkatan jahitan.

- a. Evaluasi luka meliputi *anamnesis* dan pemeriksaan fisik (lokasi dan eksplorasi).

- b. Tindakan antiseptik, prinsipnya untuk mensucihamakan

Untuk melakukan pencucian/pembersihan luka biasanya digunakan cairan atau larutan antiseptik seperti:

- 1) *Alkohol*, sifatnya bakterisida kuat dan cepat (efektif dalam 2 menit).

- 2) *Halogen* dan senyawanya yang terdiri dari:

- a) *Yodium*, merupakan antiseptik yang sangat kuat, berspektrum luas dan dalam konsentrasi 2% membunuh spora dalam 2-3 jam



b) *Povidon Yodium* (*Betadine*, *septadine* dan *isodine*), merupakan kompleks *yodium* dengan *polyvinylpirrolidone* yang tidak merangsang, mudah dicuci karena larut dalam air dan stabil karena tidak menguap.

c) *Yodoform*, sudah jarang digunakan. Penggunaan biasanya untuk antiseptik borok.

d) *Klorhesidin* (*Hibiscrub*, *savlon*, *hibitane*), merupakan senyawa *biguanid* dengan sifat *bakterisid* dan *fungisid*, tidak berwarna, mudah larut dalam air, tidak merangsang kulit dan mukosa, dan baunya tidak menusuk hidung.

### 3) *Oksidansia*

a) Kalium permanganat, bersifat *bakterisid* dan *fungisida* agak lemah berdasarkan sifat oksidator.

b) *Perhidrol* (*Peroksida* air,  $H_2O_2$ ), berkhasiat untuk mengeluarkan kotoran dari dalam luka dan membunuh kuman *anaerob*.

### 4) Logam berat dan garamnya

a) *Mercuri clorida* (*sublimat*), berkhasiat menghambat pertumbuhan bakteri dan jamur.

b) *Mercurocrom* (obat merah) dalam larutan 5-10%. Sifatnya bakteriostatik lemah, mempercepat keringnya luka dengan cara merangsang timbulnya kerak (*korts*)

5) Asam *borat*, sebagai bakteriostatik lemah (konsentrasi 3%).

### 6) *Derivat fenol*

- a) *Trinitro fenol* (asam pikrat), kegunaannya sebagai antiseptik wajah dan *genitalia eksternal* sebelum operasi dan luka bakar.
- b) *Heksaklorofan* (*pHisohex*), berkhasiat untuk mencuci tangan.

Proses pencucian/pembersihan luka yang perlu diperhatikan adalah pemilihan cairan pencuci dan teknik pencucian luka. Penggunaan cairan pencuci yang tidak tepat akan menghambat pertumbuhan jaringan sehingga memperlama waktu rawat dan meningkatkan biaya perawatan. Pemilihan cairan dalam pencucian luka harus cairan yang efektif dan aman terhadap luka. Selain larutan antiseptik yang telah dijelaskan diatas ada cairan pencuci luka lain yang saat ini sering digunakan yaitu *Normal Saline*.

*Normal saline* atau disebut juga NaCl 0,9%. Cairan ini merupakan cairan yang bersifat fisiologis, non toksik dan tidak mahal. NaCl dalam setiap liternya mempunyai komposisi *natrium clorida* 9,0 g dengan osmolaritas 308 mOsm/l setara dengan *ion-ion Na<sup>+</sup> 154 mEq/l dan Cl<sup>-</sup> 154 mEq/l* (InETNA,2004:16 ; ISO Indonesia,2000:18).

c. Pembersihan luka

Tujuan dilakukannya pembersihan luka adalah meningkatkan, memperbaiki dan mempercepat proses penyembuhan luka; menghindari terjadinya infeksi; membuang jaringan nekrosis dan debris (InETNA, 2004:16).

Beberapa langkah yang harus diperhatikan dalam pembersihan luka yaitu :

- 1) Irigasi dengan sebanyak-banyaknya dengan tujuan untuk membuang jaringan mati dan benda asing.
- 2) Hilangkan semua benda asing dan eksisi semua jaringan mati.
- 3) Berikan antiseptik
- 4) Bila diperlukan tindakan ini dapat dilakukan dengan pemberian anastesi lokal
- 5) Bila perlu lakukan penutupan luka (Mansjoer,2000: 398;400)

d. Penjahitan luka

Luka bersih dan diyakini tidak mengalami infeksi serta berumurkurang dari 8 jam boleh dijahit primer, sedangkan luka yang terkontaminasi berat dan atau tidak terbatas tegas sebaiknya dibiarkan sembuh per sekundam atau per tertiam.

e. Penutupan luka

Penutupan luka adalah mengupayakan kondisi lingkungan yang baik pada luka sehingga proses penyembuhan berlangsung optimal.

f. Pembalutan

Pertimbangan dalam menutup dan membalut luka sangat tergantung pada penilaian kondisi luka. Pembalutan berfungsi sebagai pelindung terhadap penguapan, infeksi, mengupayakan

lingkungan yang baik bagi luka dalam proses penyembuhan, sebagai fiksasi dan efek penekanan yang mencegah berkumpulnya rembesan darah yang menyebabkan hematoma.

## G. Perawatan Luka

Perawatan luka bertujuan meningkatkan dan mempertahankan *homeostasis*, mencegah infeksi, mencegah kerusakan jaringan, mempercepat penyembuhan luka, memelihara *integritas* kulit, menggambarkan fungsi yang normal serta memberikan rasa nyaman (Potter & Perry, 2005). Jenis perawatan luka yang diberikan tergantung jenis, ukuran, lokasi dan komplikasi luka. Intervensi keperawatan yang dilakukan dapat bersifat mandiri atau kolaborasi (Potter & Perry, 2005).

### a. Perawatan luka bersih

Menurut Perry & Potter (2005) perawatan luka bersih dibagi menjadi beberapa tahap sebagai berikut :

#### 1. Tahap persiapan/pras interaksi

1) Mencuci tangan

2) Menyiapkan alat-alat dalam baki/*trolley*

Alat *Sterile* dalam bak instrumen ukuran sedang tertutup:

a. *Pinset anatomis* (2 buah)

b. *Pinset chirurgis* (2 buah)

c. *Handscoon sterile*

d. *Kom sterile* (2 buah)

e. Kassa dan kapas *steriel* secukupnya

f. Gunting jaringan/ Gunting *Up Hecting* (jika diperlukan)

Alat Lain:

b) Gunting Verband/*plester*

c) *Plester*

d) *Nierbekken* (Bengkok)

e) Lidi kapas

f) Alas / *Perlak*

g) Selimut Mandi

h) Kapas Alkohol dalam tempatnya

i) *Betadine* dalam tempatnya

j) Larutan dalam botolnya (NaCL 0,9%)

k) Lembar catatan klien

3) Setelah lengkap bawa peralatan ke dekat klien

2. Tahap kerja/melakukan perawatan luka

1) Mencuci tangan

2) Lakukan *informe consent* lisan pada klien/keluarga dan intruksikan klien untuk tidak menyentuh area luka atau peralatan *sterile*.

3) Menjaga *privacy* dan kenyamanan klien dan mengatur kenyamanan klien

4) Atur posisi yang nyaman bagi klien dan tutupi bagian tubuh selain bagian luka dengan selimut mandi.

5) Siapkan *plester* untuk fiksasi (bila perlu)

6) Pasang alas/*perlak*

- 7) Dekatkan *nierbekken*
- 8) Paket *sterile* dibuka dengan benar
- 9) Kenakan sarung tangan sekali pakai
- 10) Membuka balutan lama
  - a. Basahi *plester* yang melekat dengan alkohol menggunakan lidi kapas.
  - b. Lepaskan *plester* menggunakan *pinset anatomis* ke 1 dengan melepaskan ujungnya dan menarik secara perlahan, sejajar dengan kulit ke arah balutan.
  - c. Kemudian buang balutan ke *nierbekken*.
  - d. Simpan *pinset on sterile* ke *nierbekken* yang sudah terisi larutan *chlorin 0,5%*
- 11) Kaji Luka:

Jenis, tipe luka, luas/kedalaman luka, *grade* luka, warna dasar luka, fase proses penyembuhan, tanda-tanda infeksi perhatikan kondisinya, letak *drain*, kondisi jahitan, bila perlu *palpasi* luka dengan tangan *non dominan* untuk mengkaji ada tidaknya puss.
- 12) Membersihkan luka:
  - a. Larutan NaCl/*normal salin* (NS) di tuang ke kom kecil ke 1
  - b. Ambil *pinset*, tangan kanan memegang *pinset chirurgis* dan tangan kiri memegang *pinset anatomis* ke-2

- c. Membuat kassa lembab secukupnya untuk membersihkan luka (dengan cara memasukkan kapas/kassa ke dalam kom berisi NaCL 0,9% dan memerasnya dengan menggunakan pinset)
- d. Lalu mengambil kapas basah dengan *pinset anatomis* dan dipindahkan ke *pinset chirurgis*
- e. Luka dibersihkan menggunakan kasa lembab dengan kassa terpisah untuk sekali usapan. Gunakan teknik dari area kurang terkontaminasi ke area terkontaminasi.

#### 13) Menutup Luka

- a. Bila sudah bersih, luka dikeringkan dengan kassa sterile kering yang diambil dengan *pinset anatomis* kemudian dipindahkan ke *pinset chirurgis* di tangan kanan.
- b. Beri *topical therapy* bila diperlukan/sesuai indikasi
- c. Kompres dengan kasa lembab (bila kondisi luka basah) atau langsung ditutup dengan kassa kering (kurang lebih 2 lapis)
- d. Kemudian pasang bantalan kasa yang lebih tebal
- e. Luka diberi plester secukupnya atau dibalut dengan pembalut dengan balutan yang tidak terlalu ketat.

#### 14) Alat-alat dibereskan

15) Lepaskan sarung tangan dan buang ke tong sampah

16) Bantu klien untuk berada dalam posisi yang nyaman

17) Buang seluruh perlengkapan dan cuci tangan

### 3. Tahap dokumentasi

- a. Hasil observasi luka
- b. Balutan dan atau *drainase*
- c. Waktu melakukan penggantian balutan
- d. Respon klien

#### b. Perawatan luka pasca operasi

Menurut Perry & Potter (2005) perawatan luka yang benar dapat mencegah terjadinya penyebaran mikroorganisme *patogen* yang terdapat dalam cairan tubuh atau darah. Langkah-langkah perawatan luka pasca operasi antara lain :

- a. Cuci tangan sebelum dan sesudah merawat luka.
- b. Membuka dan menyentuh luka operasi hanya bila menggunakan sarung tangan atau *pinset sterile*.
- c. Segera mengganti balutan luka operasi bila basah
- d. Bila dicurigai adanya infeksi luka operasi, lakukan pemeriksaan kultur cairan luka.

Dokter bedah menutup luka dengan cara menyatukan tepi-tepi luka serapat mungkin untuk mengurangi terbentuknya jaringan parut. Penutupan luka yang tepat dengan meminimalkan truma dan ketegangan jaringan dengan cara mengontrol perdarahan (Perry & Potter, 2005).

Bagian terpenting dalam perawatan luka salah satunya adalah balutan. Menurut Hocevar, 1995; Krasner, 1995; Motta, 1995 dalam Perry &



Potter, (2005) apabila balutan tidak sesuai dengan karakteristik luka maka balutan tersebut akan memperlambat penyembuhan luka. Pada luka operasi dengan penyembuhan *primer*, umumnya balutan dibuk segera setelah *drainase* berhenti. Berikut tujuan pembalutan luka :

- c. Melindungi luka dari *kontaminasi mikroorganisme*
- d. Membantu *hemostasis*
- e. Mempercepat penyembuhan dengan cara menyerap *drainase* dan untuk melakukan *debridement* luka.
- f. Menyangga atau mengencangkan tepi luka
- g. Melindungi klien agar tidak melihat keadaan luka (bila luka terlihat tidak menyenangkan).
- h. Meningkatkan *isolasi* suhu pada permukaan luka
- i. Mempertahankan kelembaban yang tinggi diantara luka dengan balutan.

*Center For Disease Control* Garner, (1995) dalam Perry & Potter (2005) merekomendasikan prosedur pergantian balutan sebagai berikut:

- a. Perawat harus mencuci tangan sebelum dan sesudah perawatan luka
- b. Perawat tidak boleh menyentuh luka terbuka atau luka baru secara langsung tanpa menggunakan sarung tangan *steril*.
- c. Apabila luka ditutup balutan dapat diganti tanpa menggunakan sarung tangan
- d. Balutan pada luka tertutup harus diangkat atau diganti jika sudah terlihat basah atau jika klien menunjukkan tanda dan gejala infeksi.



## H. *Patient Safety*

*Patient safety* adalah keselamatan pasien dalam mendapatkan pelayanan kesehatan di rumah sakit. *Patient safety* merupakan salah satu dari 5 hal yang terkait dalam standar keselamatan rumah sakit (Depkes, 2006).

Keselamatan pasien merupakan prioritas utama yang harus dijalankan dan merupakan suatu gerakan menyeluruh dari semua pihak yang terkait dengan pelayanan kesehatan dengan melibatkan pihak manajemen, tenaga kesehatan dan sumber daya lainnya (Depkes, 2006). Sejalan dengan yang dinyatakan oleh *Hipokrates* 2400 tahun yang lalu yaitu *primun, non nocere* (*first, do no harm*) rumah sakit sebagai sarana yang kompleks dan rentan dengan kejadian yang tidak diinginkan (KTD).

*Joint Commision on Accreditation of Health Organizations* (2002) dalam bukunya yang berjudul *Hospital Patient Safety Standards* menyebutkan tujuh standar *Hospital patient safety* dan dijadikan sebagai acuan RS untuk melaksanakan program *Patient Safety* antara lain:

- a. Hak pasien dan keluarganya untuk mendapatkan informasi tentang rencana dan hasil pelayanan termasuk kemungkinan KTD.
- b. Mendidik pasien dan keluarga mengenai kewajiban dan tanggung jawab pasien dalam asuhan pasien.
- c. Rumah sakit menjamin keselamatan pasien dan kesinambungan pelayanan antar tenaga dan unit pelayanan.
- d. Penggunaan metoda-metoda peningkatan kinerja untuk melakukan evaluasi dan meningkatkan keselamatan pasien.

- e. Adanya peran pimpinan dalam meningkatkan keselamatan pasien dengan menjamin implementasi program *patient safety*.
- f. Mendidik staf tentang keselamatan pasien melalui pendidikan dan latihan serta *in service training*.
- g. Menerapkan komunikasi sebagai kunci bagi staf untuk mencapai keselamatan pasien.

Sasaran–sasaran dalam SIKP menyoroti bidang–bidang yang bermasalah dalam perawatan kesehatan, memberikann bukti dan solusi hasil konsensus yang berdasarkan nasihat para pakar. *Joint Commission International* (2010) membagi Sasaran Internasional Keselamatan Pasien (*International Patient Safety Goals*) sebagai berikut :

1. SIKP 1. Mengidentifikasi pasien dengan benar.

Pada standar SIKP 1, rumah sakit dituntut untuk mampu menyusun pendekatan untuk memperbaiki ketepatan identifikasi pasien. Keliru mengidentifikasi pasien terjadi hampir di semua aspek diagnosis dan pengobatan. Tujuan dari sasaran ini ada dua hal: pertama, mengidentifikasi dengan benar pasien tertentu sebagai orang yang akan diberi layanan atau pengobatan tertentu; kedua, mencocokkan layanan atau perawatan dengan individu tersebut.

2. SIKP 2. Meningkatkan komunikasi yang efektif.

Pada standar SIKP 2, rumah sakit dituntut untuk mampu menyusun pendekatan agar komunikasi di antara para petugas pemberi perawatan semakin efektif. Komunikasi yang efektif, tepat waktu, akurat,

lengkap, jelas, dan dapat dipahami penerima, mengurangi kesalahan dan menghasilkan perbaikan keselamatan pasien.

3. SIKP 3. Meningkatkan keamanan obat – obatan yang harus diwaspadai.

Pada standar SIKP 3, rumah sakit harus mampu mengembangkan pendekatan untuk memperbaiki keamanan obat – obatan yang harus diwaspadai. Obat – obatan yang perlu diwaspadai adalah : obat – obatan yang termasuk dalam sejumlah besar kesalahan dan / atau kejadian sentinel; obat – obatan yang bila terjadi sesuatu yang tidak diinginkan risikonya lebih tinggi; begitu pula obat – obatan yang mirip bentuk / bunyi namanya.

Kesalahan dapat terjadi jika staf belum sungguh – sungguh mengenal unit perawatan pasien, yang dipekerjakan adalah perawat kontrak yang tidak diberi pengenalan secara memadai, atau dalam keadaan darurat. Cara yang paling efektif untuk mengurangi atau menghilangkan kejadian ini adalah dengan menyusun proses pengelolaan obat yang patut diwaspadai; termasuk memindahkan elektrolit konsentrat dari unit perawatan pasien ke farmasi.

1. Memastikan lokasi pembedahan yang benar, prosedur yang benar, pembedahan pada pasien yang benar.

Lokasi pembedahan yang salah, prosedur yang salah, pembedahan pada pasien yang salah adalah peristiwa mengkhawatirkan yang sangat umum terjadi di rumah sakit.

Kesalahan ini diakibatkan oleh komunikasi yang tidak efektif atau tidak memadai antar anggota tim bedah, kurangnya keterlibatan pasien pada pemberian tanda pada lokasi pembedahan, dan kurang memadainya prosedur verifikasi lokasi operasi.

Selain itu, faktor – faktor yang sering kali berkontribusi adalah: kurangnya keterlibatan pasien dalam menilai, kurangnya pengkajian terhadap rekam medis, budaya yang tidak mendukung komunikasi secara terbuka antara anggota tim bedah, masalah akibat tulisan tangan yang tidak terbaca, dan penggunaan singkatan – singkatan.

## 2. Mengurangi resiko infeksi akibat perawatan kesehatan.

Pada standar SIKP 5, rumah sakit dituntut untuk mampu mengurangi resiko infeksi akibat perawatan kesehatan / infeksi nosokomial. 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, 2007).

Pada sebagian besar lokasi perawatan kesehatan, pencegahan dan pengendalian infeksi merupakan masalah. Semakin meningkatnya angka infeksi karena perawatan kesehatan membuat pasien dan praktisi kesehatan prihatin. Infeksi yang umum terjadi di semua lokasi perawatan kesehatan adalah infeksi

saluran kemih akibat pemakaian kateter, infeksi aliran darah akibat pemasangan infus, dan pneumonia yang sering dikaitkan dengan pemasangan ventilator mekanik.

### 3. Mengurangi resiko cedera pasien akibat terjatuh.

Sebagian besar cedera pada pasien rawat inap terjadi karena jatuh. Dalam konteks jumlah orang yang dilayani, layanan yang tersedia, dan fasilitasnya, rumah sakit harus mengevaluasi resiko pasien untuk jatuh dan segera bertindak untuk mengurangi resiko terjatuh dan mengurangi resiko cedera akibat jatuh.

Evaluasi ini harus meliputi sejarah terjadinya jatuh, pengkajian konsumsi obat dan alkohol, skrining gerak dan keseimbangan, dan alat bantu jalan yang digunakan pasien. Rumah sakit menetapkan program mengurangi resiko 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.

## I. Universal Precaution

*Universal Precaution* yaitu tindakan pengendalian infeksi yang dilakukan oleh seluruh tenaga kesehatan untuk mengurangi resiko penyebaran infeksi dan didasarkan pada prinsip bahwa darah dan cairan tubuh dapat berpotensi menularkan penyakit, baik berasal dari pasien maupun petugas (Nursalam, 2007). Dasar Kewaspadaan universal ini

meliputi, pengelolaan alat kesehatan, cuci tangan guna mencegah infeksi silang, pemakaian alat pelindung diantaranya sarung tangan untuk mencegah kontak dengan darah serta cairan infeksius yang lain, pengelolaan jarum dan alat tajam untuk mencegah perlukaan, pengelolaan limbah (Depkes RI, 2003). Dalam menggunakan kewaspadaan universal petugas kesehatan memberlakukan semua pasien sama dengan menggunakan prinsip ini, tanpa memandang penyakit atau diagnosanya dengan asumsi bahwa risiko atau infeksi berbahaya.

Standar precaution merupakan hal pokok dalam universal precaution dan body substance isolation, serta diaplikasikan pada semua pasien yang dirawat di rumah sakit, tanpa memandang diagnosis atau status infeksi. *Universal precaution* adalah tindakan pencegahan terhadap darah dan cairan tubuh, yang dibuat untuk mengurangi risiko *transmisi pathogen* yang dapat ditularkan melalui darah. *Body substance isolation* adalah tindakan yang dibuat untuk mengurangi risiko transmisi pathogen melalui cairan tubuh (Soedarmo et al., 2008).

*Standard precaution* diaplikasikan : darah, semua cairan tubuh, *sekresi*, dan *ekskresi* kecuali keringat, tanpa memandang apakah mengandung darah atau tidak, kulit yang tidak utuh dan *membrane mukosa*. Menurut Soedarmo et al., (2008) Standar precaution merupakan suatu praktek control infeksi yang diperlakukan terhadap semua pasien di fasilitas pelayanan kesehatan dengan dasar pencegahan “standar” termasuk praktek kerja yang mendasar, untuk memberikan proteksi tingkat tinggi

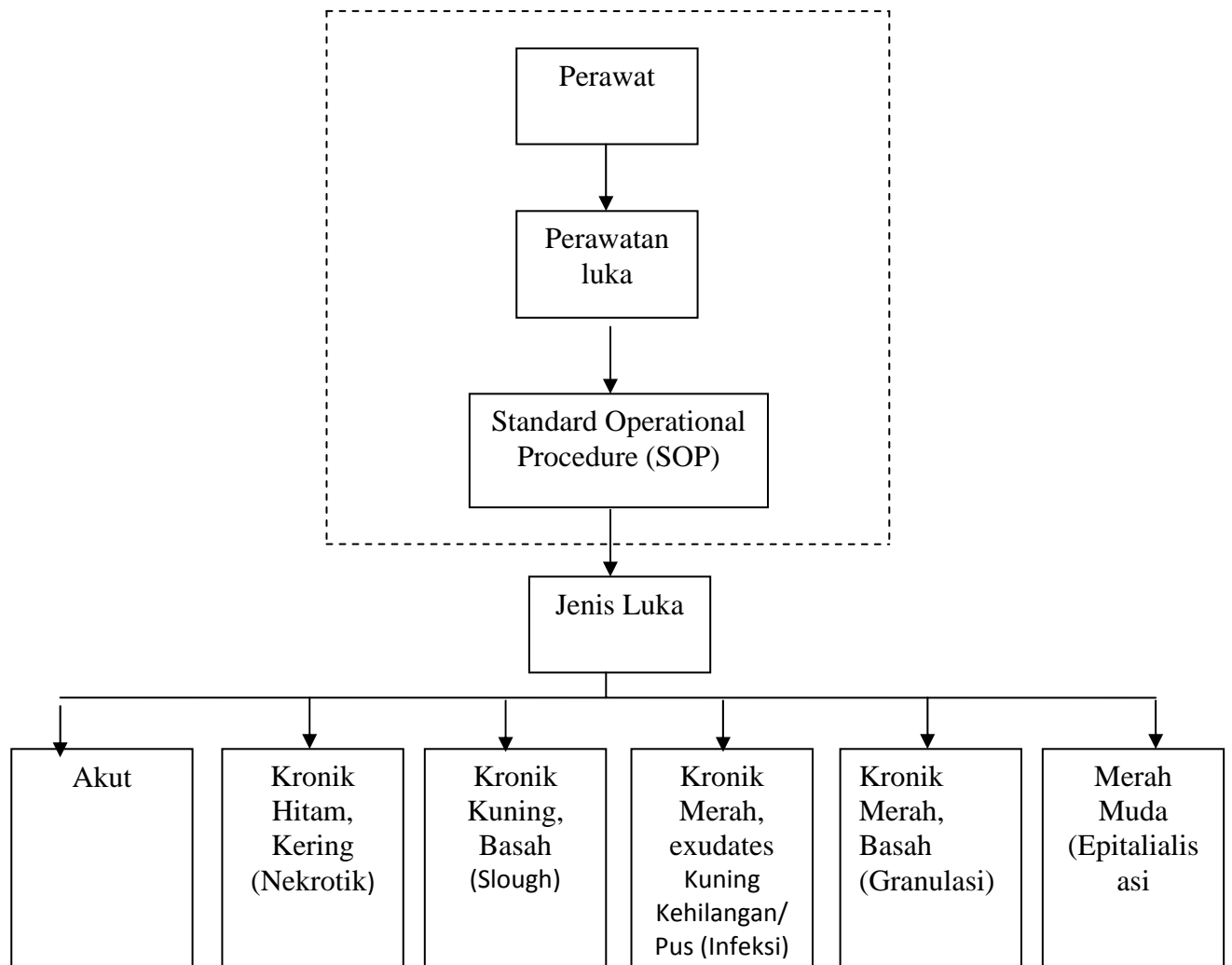


terhadap pasien, pekerja kesehatan, dan pengunjung. Hal-hal yang merupakan praktek dari standar precaution adalah:

1. Mencuci tangan dan antiseptik tangan (kebersihan tangan).
2. Menggunakan alat pelindung diri saat bersentuhan dengan darah, cairan tubuh, ekskresi, dan sekresi.
3. Penanganan yang tepat terhadap alat yang digunakan untuk merawat pasien dan kain-kain kotor.
4. Mencegah injuri akibat jarum atau alat-alat tajam.
5. Kebersihan lingkungan dan pengelolaan zat-zat yang tumpah.
6. Penanganan sampah dengan tepat.

Perawat bekerja dengan bervariasi klien dengan memerlukan bantuan hygiene pribadi atau harus belajar teknik hygiene yang sesuai' Hygiene adalah memelihara kesehatan atau disebut juga hygiene perorangan yang bertujuan untuk kenyamanan individu, keamanan, dan kesehatan (Potter & Perry.,2006).

## K. Kerangka Teori



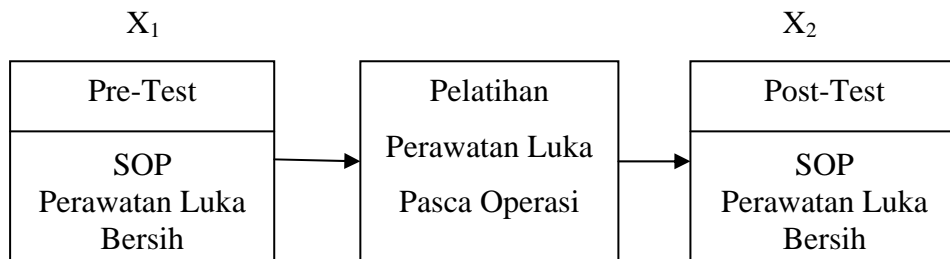
Gambar 1. Bagan Kerangka Teori

Ket :

..... : Tidak diteliti

----- : Diteliti

## L. Kerangka Konsep



Gambar 2. Bagan Kerangka Konsep

## M. Landasan Teori

1. Menurut Perry & Potter, (2005) perawat merupakan salah satu profesi kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat dimanapun mereka bekerja. Bentuk pelayanan yang diberikan senantiasa merupakan pelayanan; paripurna, manusiawi, dan diberikan kepada system klien yang menghadapi masalah kesehatan melalui upaya pemenuhan kebutuhan dasarnya. Sebagai tenaga kesehatan yang bertugas merawat dan membantu pasien perawat termasuk salah satu sumber infeksi dalam terjadinya infeksi nosokomial, maka perlu memperhatikan kesehatan dan kebersihannya, juga memiliki pengetahuan, keterampilan dan tehnik perawatan. Peran perawat pelaksana, yaitu : Peran ini dikenal dengan “ *Care Giver*” peran perawat dalam memberikan asuhan keperawatan secara langsung atau tidak langsung kepada klien sebagai individu, keluarga dan masyarakat, dengan metoda pendekatan pemecahan masalah yang disebut proses

keperawatan. Dalam melaksanakan peran ini perawat bertindak sebagai *comforter, protector, advocate, communicator* serta *rehabilitator* (Perry & Potter, 2005).

2. *Standard Operational Procedure* (SOP) merupakan tatacara atau tahapan yang dibakukan dan yang harus dialui untuk menyelesaikan suatu proses kerja tertentu (KARS, 2000). Menurut Depkes (2003) untuk menjelaskancara detail mengenai proses kerja yang berlangsung secara rutin yang harus diikuti dalam suatu perusahaan atau organisasi. Prinsip-prinsip protap adalah harus ada pada setiap kegiatan pelayanan, perubahan sesuai dengan perubahan standar profesi atau perkembangan iptek serta peraturan yang berlaku, ,memuat segala indikasi dan syarat-syarat yang harus dipenuhi pada setiap upaya, disamping tahapan-tahapan yang harus dilalui setiap kegiatan pelayanan dan harus didokumentasikan.
3. Menurut Perry & Poter (2005) perawatan luka yang benar dapat mencegah terjadinya penyebaran mikroorganisme patogen yang terdapat dalam cairan tubuh atau darah. Bagian terpenting dalam perawatan luka salah satunya adalah balutan, apabila balutan tidak sesuai dengan karakteristik luka maka balutan tersebut akan memperhambat penyembuhan luka . Menurut Perdanakusuma (2011) menyatakan bahwa perawatan luka hendaklah dibedakan serta pemakaian modern dressingnya sesuai dengan jenis luka

**N. Hipotesis**

H<sub>0</sub>: Pelatihan perawatan luka pasca operasi tidak efektif terhadap penerapan SOP perawatan luka di RS PKU Muhammadiyah Bantul.

H<sub>a</sub>: Pelatihan perawatan luka pasca operasi efektif terhadap penerapan SOP perawatan luka di RS PKU Muhammadiyah Bantul.