

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1. Latar Belakang**

Salah satu misi dalam Rencana Strategis Kementerian Kesehatan adalah melindungi kesehatan masyarakat dengan menjamin ketersediaan upaya kesehatan paripurna, merata, bermutu dan berkeadilan dengan delapan sasaran strategis yang salah satu diantaranya seluruh kabupaten kota melaksanakan standar pelayanan minimal / SPM (Depkes RI, 2008). Pemerintah melalui Kepmenkes No. 228/2002 menyebutkan bahwa pelayanan minimal rumah sakit harus membuat standar penyelenggaraan pelayanan medis, pelayanan penunjang, pelayanan keperawatan, dan standar manajemen rumah sakit yang terdiri dari manajemen sumberdaya manusia, keuangan, system informasi rumah sakit, sarana dan prasarana, dan manajemen mutu pelayanan. Rumah sakit perlu melakukan penyusunan standar teknis dan pemenuhan persyaratan struktur (sarana dan peralatan) dan tindak lanjut perbaikan pada system pelayanan agar dapat mencapai kualitas yang diharapkan sesuai SPM (Kuntjoro & Djasri, 2007). Standar teknis dimaksud dapat berupa standar asuhan keperawatan (SAK) dan standar operasional prosedur (SOP) sebagai acuan kegiatan dalam pelayanan kepada pasien (Depkes, 2002).

Kinerja (*performance*) menjadi isu dunia saat ini, hal tersebut terjadi sebagai konsekuensi tuntutan masyarakat terhadap kebutuhan akan pelayanan prima atau pelayanan yang bermutu tinggi. Mutu tidak

terpisahkan dari standar, karena kinerja diukur berdasarkan standar. Melalui kinerja klinis perawat, diharapkan dapat menunjukkan kontribusi profesionalnya secara nyata dalam meningkatkan mutu pelayanan keperawatan, yang berdampak terhadap pelayanan kesehatan secara umum pada organisasi tempatnya bekerja, dan dampak akhir bermuara pada kualitas hidup dan kesejahteraan masyarakat (WHO, 2006).

Kualitas pelayanan kesehatan khususnya keperawatan memiliki kontribusi yang besar pada perkembangan pelayanan keperawatan yang ada di sebuah rumah sakit. Pelayanan keperawatan merupakan subsistem dari pelayanan kesehatan di rumah sakit tentu memiliki posisi penting untuk menjaga mutu pelayanan, apalagi citra sebuah rumah sakit sangat identik dengan kualitas pelayanan keperawatan yang diberikan (Kuntjoro & Djasri, 2007).

Undang-undang Nomor 8 tahun 1999 tentang perlindungan konsumen mengamanatkan tentang pemberi jasa harus memenuhi standar mutu, sehingga perawat sebagai pemberi jasa dituntut untuk mampu memberi pelayanan bermutu sesuai standar pelayanan keperawatan yang telah ditentukan. Standar pelayanan keperawatan di rumah sakit merupakan indikator yang dapat digunakan sebagai alat untuk monitoring dan penilaian kinerja pada suatu unit perawatan maupun organisasi secara keseluruhan (Djoko, 2000).

Salah satu indikator kualitas tindakan keperawatan dapat diketahui dari angka kejadian infeksi nosokomial. Terjadinya infeksi nosokomial

merupakan bukti bahwa infeksi nosokomial seringkali terjadi dengan faktor petugas sebagai penyebab utama. Prosedur perawatan luka yang tidak memenuhi standar menjadi penyebab terjadinya infeksi pada pasien pascabedah (Nurkusuma, 2009). Infeksi luka pasca bedah yang menempati urutan terbesar sebanyak 20% setelah infeksi saluran kemih (Zulkarnaen, 1999). Kualitas pelayanan keperawatan pada klien pascabedah dapat diukur berdasarkan kualitas tindakan asuhan Keperawatan pada perawatan luka post operasi yang dilakukan oleh perawat yang dapat dinilai dengan membandingkan standar yang dimiliki dengan fakta pelaksanaan tindakan perawatan luka dan angka kejadian infeksi pascabedah yang dalam standar pelayanan minimal di rumah sakit kabupaten besarnya kurang dari 10% (Kuntjoro & Djasri, 2007).

Faktor - faktor yang berpengaruh terhadap kejadian infeksi nosokomial adalah multifaktorial atau banyak faktor yang mempengaruhinya. Sejumlah faktor yang sangat berpengaruh dalam terjadinya infeksi nosokomial yang menggambarkan dari faktor - faktor yang datang dari luar (*extrinsik factor*) yaitu petugas pelayanan medis, peralatan medis, lingkungan, makanan dan minuman, penderita lain dan pengunjung (Darmadi, 2008). Selain faktor ekstrinsik faktor ketidakpatuhan dari perawat yang melakukan perawatan luka post operasi ditunjukkan dengan belum menggunakan prosedur dengan benar, misalnya melakukan perawatan luka post operasi dengan 1 set medikasi digunakan untuk pasien secara bersama-sama (banyak pasien), perawat tidak mencuci

tangan sebelum melakukan tindakan medikasi, perawat tidak memperhatikan teknik steril seperti tidak memakai sarung tangan steril saat medikasi (Setiyawati, 2008).

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 professional 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).

Perawatan pasca operasi dibedakan atas perawatan secara septic dan aseptik. Perawatan aseptik dapat mengurangi resiko terjadinya infeksi nosokomial dibanding dengan perawatan yang non aseptik, karena bebas dari infeksi atau bahan sepsis. Perawatan luka yang dilakukan secara aseptik dapat mencegah terjadinya infeksi nosokomial pada luka operasi karena kemungkinan terkontaminasi kuman-kuman penyebab infeksi dapat dicegah (Fitriyastanti, 2003).

Infeksi luka operasi dapat terjadi dalam setiap jenis operasi. Hasil studi antara tahun 1997 sampai 2002 di 178 rumah sakit di Inggris

diperoleh data kejadian infeksi luka operasi dari berbagai jenis operasi, yaitu: *Abdominal hysterectomy* 2,4%, *Bile duct, liver, pancreas surgery* 12,3%, *Cholecystectomy* 5,8%, *Coronary artery bypass graft* 4,3%, *Gastric surgery* 9,7%, *Hip prosthesis* 3,1%, *Knee prosthesis* 1,7%, *Large bowel surgery* 9,5%, *Limb amputation* 15,6%, *Open reduction of long bone fracture* 4,3%, *Small bowel surgery* 9,1%, *Vascular surgery* 7,5%, (NINSS, 2002). Penelitian di Thailand diantara 2139 pasien appendektomi teridentifikasi 26 pasien mengalami infeksi luka operasi atau rata-rata infeksi luka operasi 1,2 per 100 operasi (Kasatpibal *et al.*, 2006).

Prevalensi infeksi nosokomial di Indonesia yang tertinggi di Rumah Sakit pendidikan, yaitu 9,8% dengan rentang 6,1%-16%. Studi ini juga menunjukkan bahwa angka kejadian infeksi nosokomial pada pelayanan bedah 11,2%. Data yang didapatkan sebanyak 52 ruang dari 22 Rumah Sakit dilaporkan angka infeksi nosokomial untuk luka bedah mencapai 2,3%-18,3% (Fitriyastanti devi, 2003).

Hasil observasi di rumah sakit umum dan rumah sakit pendidikan terhadap kegiatan perawatan luka belum sepenuhnya dilaksanakan berdasarkan SPO, misalnya belum menggunakan sarung tangan steril untuk tiap satu pasien, belum menggunakan pinset untuk satu pasien, dan tidak menggunakan masker padahal dari segi kecukupan peralatan tersedia sesuai kebutuhan. Tindakan perawatan luka juga kegiatan desinfeksi luka tidak dilakukan dengan cara mengusap satu arah. Disamping itu dan tidak

ada penghargaan maupun sanksi terkait ketaatan perawat dalam melakukan tindakan keperawatan yang sesuai SPO (Depkes, 2003).

RS PKU Muhammadiyah Gombong adalah salah satu rumah sakit yang menerapkan kebijakan berbasis peningkatan mutu dan kualitas pelayanan yang bermuara kepada kepuasan pasien. RS PKU Muhammadiyah Gombong yang merupakan Amal Usaha Muhammadiyah dibidang kesehatan, beroperasi sejak tanggal 26 April 1958 bertepatan dengan 6 Syawal 1377, dan merupakan rumah sakit tipe swasta madya atau setingkat dengan RS Pemerintah tipe C plus, dengan kapasitas 186 tempat tidur. RS PKU Muhammadiyah Gombong memiliki layanan unggulan yaitu bedah serta kebidanan dan kandungan (RS PKU Muhammadiyah Gombong, 2013). Jenis pelayanan bedah di RS PKU Muhammadiyah Gombong memiliki data kunjungan pada rawat inap sebanyak 9.500 pasien dari tahun 2009 sampai 2013.

Standar prosedur operasional (SPO) perawatan luka bersih yang dibuat oleh rumah sakit PKU Muhammadiyah Gombong bertujuan agar dalam perawatan luka tidak terjadi infeksi maupun tempat masuknya segala mikroorganisme. Adapun SPO ini telah di terbitkan dengan nomor dokumen IK.10.020 dengan tanggal terbit 01 Februari 2010. Berdasarkan kebijakan dari pihak rumah sakit SPO tersebut dapat dievaluasi kapan saja tergantung situasi dan kondisi tetapi maksimal setiap 2 tahun sekali. SPO yang digunakan sebagai acuan penelitian adalah SPO terbaru yang ada di

RS PKU Muhammadiyah Gombong (Profil RS PKU Muhammadiyah Gombong, 2013).

Hasil wawancara dengan staf pegawai bagian penelitian dan pengembangan rumah sakit menyatakan bahwa tidak pernah ada pelaporan data INOS maupun KTD tentang perawatan luka pasca operasi, akan tetapi dari hasil observasi peneliti masih sering dijumpai beberapa pasien yang kontrol setelah pulang dari rawat inap dirumah sakit pasca pembedahan yang mengalami infeksi pada luka operasi. Penatalaksanaan asuhan keperawatan khususnya perawatan luka yang sesuai dengan SPO belum didukung dengan dilakukannya evaluasi terhadap perawat dalam mengikuti penatalaksanaan SPO perawatan luka khususnya pasca operasi baik yang belum maupun yang sudah mendapatkan sosialisasi tentang perawatan luka pasca operasi.

Mengingat pentingnya penatalaksanaan standar prosedur operasional (SPO) dalam proses perawatan khususnya perawatan luka pasca operasi. Untuk itu perlu diketahui, keadaan yang lebih *realistis* mengenai pelaksanaan perawatan luka pasca operasi sesuai SPO yang telah ditetapkan oleh Rumah Sakit dalam upaya meningkatkan kualitas keselamatan pasien pasca operasi. Oleh karena itu, penulis ingin melakukan penelitian tentang evaluasi kualitas kinerja perawat dalam perawatan luka pasca operasi sesuai standar prosedur operasional (SPO) di RS PKU Muhammadiyah Gombong.

## **2. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas yang menjadi masalah pada penelitian ini adalah bagaimana kualitas kinerja dan tindakan perawat di RSUD PKU Muhammadiyah Gombong dalam melakukan perawatan luka pasca operasi berdasarkan standar prosedur operasional (SPO).

## **3. Tujuan Penelitian**

Penelitian ini memiliki tujuan umum dan tujuan khusus sebagai berikut :

### **1. Tujuan Umum :**

Untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi kinerja perawat berhubungan dengan pelaksanaan perawatan luka pasca operasi berdasarkan kaidah asuhan keperawatan di RSUD PKU Muhammadiyah Gombong.

### **2. Tujuan Khusus :**

a. Menganalisis tindakan perawatan luka pasca operasi berdasarkan standar prosedur operasional (SPO) di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gombong.

b. Menganalisis kinerja perawat dalam melakukan dokumentasi/asuhan keperawatan di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gombong



#### **4. Manfaat Penelitian**

##### 1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan pihak manajemen keperawatan dan tenaga perawat mengenai kinerja perawat dalam perawatan luka pasca operasi berdasarkan standar prosedur operasional (SPO) di RS PKU Muhammadiyah Gombong.

##### 2. Manfaat Praktisi

###### a. Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini diharapkan akan menambah informasi dan pengetahuan tentang bagaimana kualitas kinerja perawat dalam perawatan luka pasca operasi di RS PKU Muhammadiyah Gombong.

###### b. Bagi Perawat

Hasil penelitian ini juga bermanfaat untuk para tenaga kesehatan agar dapat meningkatkan kualitas kinerja perawat sesuai standar prosedur operasional (SPO) dalam perawatan luka pasca operasi.