

### Penerapan Standar Operasional Prosedur Perawatan Luka Bersih melalui Pelatihan Perawatan Pasca Operasi

<sup>1</sup>Oci Etri Nursanty, <sup>2</sup>Fitri Arofiati

<sup>1</sup>Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Indonesia Maju Jakarta

<sup>2</sup>Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

Email: <sup>1</sup>ocietrin@gmail.com, <sup>2</sup>fitri.arofiat@umy.ac.id

#### ABSTRAK

Rumah sakit dituntut mampu mengurangi risiko infeksi dalam pelayanan jasa kesehatan. Unsur terpenting yang terlibat salah satunya adalah perawat. Mengacu pada Sasaran Internasional Keselamatan Pasien (SIKP) 5, Salah satu caranya mengurangi risiko infeksi yaitu menerapkan Standar Operasional Prosedur dalam penatalaksanaan pasien luka pasca operasi. Rumah sakit PKU Muhammadiyah Bantul memiliki perawat yang telah mengikuti pelatihan perawatan luka secara internal, namun rumah sakit belum melakukan evaluasi. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan quasi eksperimen. Populasi penelitian, perawat yang bertugas di Instalasi Rawat Inap dewasa RS PKU Muhammadiyah Bantul. Jumlah sampel 30 orang dengan *purposive sampling*. Pengumpulan data menggunakan *checklist observasi*. Alat analisis menggunakan *Paired t-test* dengan taraf signifikan 5%. Pelatihan perawatan luka pasca operasi efektif dalam penerapan SOP di RS PKU Muhammadiyah Bantul dengan nilai  $p=0,002\%$ . Penilaian responden dalam penerapan SOP Pre-Post training dalam kategori baik. Artinya secara keseluruhan responden sudah menerapkan SOP, namun pre training masih terdapat 8 responden dan post training terdapat 3 responden dalam kategori cukup.

#### Kata Kunci

*Training, Perawatan Luka Bersih, Standar Operasional Prosedur, Pasien Safety*

#### ABSTRACT

*Hospitals are required to be able to reduce the risk of infection in health services. One of the most important elements involved is nurses. Referring to the International Patient Safety (SIKP) 5 goals, one of ways reduce the risk of infection is to apply Standard Operational Procedure in implementing postoperative wound care. The PKU Muhammadiyah Bantul Hospital has nurses who had taken internal wound care training, but the hospital has not evaluated desirable findings. This research was quantitative approach with quasi experiment. Respondents of research were nurses working in the Adult Inpatient Installation of the PKU Muhammadiyah Bantul Hospital. Total samples were 30 respondents with purposive sampling. Data were collected by using observational Checklist. Instrument of analysis was paired t-test with 5% significance interval. The postoperative wound care training was effective in applying the Standard Operational Procedure to the PKU Muhammadiyah Bantul Hospital with p-value = 0.002%. Evaluation of respondents in applying the Standard Operational Procedure of Pre-Post Training was in good category. It means that, overall, respondents had applied the Standard Operational Procedure, but, in Pre Training, there were still 8 respondents; and, in Post Training, there were 3 respondents, in adequate category.*

#### Key Words

*Training, Wound Care, Standart Operational Procedure, Patient Safety*

**Recieved** : 12 Maret 2020  
**Revised** : 20 Maret 2020  
**Accepted** : 21 Maret 2020

## PENDAHULUAN

Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit (SNARS) menetapkan bahwa keselamatan pasien (*patient safety*) merupakan keadaan pasien bebas dari cedera yang tidak seharusnya terjadi atau bebas dari cedera yang potensial terjadi berupa penyakit, cedera fisik, sosial, psikologis, cacat, kematian dan lain-lain.<sup>1</sup> Sebagai upaya peningkatan keselamatan pasien, rumah sakit dituntut dapat memberikan pelayanan jasa kesehatan berkualitas dan maksimal oleh tenaga medis dan non medis serta perawat secara profesional dimana kontribusi perawat berada pada lini terdepan dan mitra bestari dokter dalam menangani penyembuhan pasien.

Enam sasaran internasional keselamatan pasien (SIKP) meliputi benar indentifikasi pasien, komunikasi efektif, aman obat, benar pasien, lokasi dan prosedur pembedahan dan mengurangi risiko cedera pasien jatuh yang bertujuan untuk menggiatkan keselamatan pasien dengan memberikan bukti dan hasil yang konsesus dari nasihat para pakar.<sup>2</sup> Hasil wawancara pada salah seorang anggota tim *patient safety* RS PKU Muhammadiyah Bantul menyatakan bahwa rumah sakit telah terstandar ISO 2001;2008 dan memiliki standar operational procedur (SOP) perawatan luka bersih dan telah mencakupi mencakupi dari acuan perawatan luka pasca operasi yang digunakan oleh rumah sakit. Namun, isu terkait masih terjadi *nursing error*.

Penatalaksanaan asuhan keperawatan pasien salah satunya adalah perawatan luka operasi yang merupakan luka dari hasil tindakan pembedahan oleh ahli bedah dan memerlukan penanganan khusus. Beberapa tahap operasi atau pembedahan meliputi tahap *perioperative*, *intraoperative*, dan *pascaoperative*.<sup>4</sup> Tercatat angka kejadian infeksi 0% dengan tindakan pembedahan sebanyak 7000 kali periode Januari sampai April tahun 2012 diperoleh dari *Medical Record* di RS PKU Bantul. Merujuk pada dasar kewaspadaan universal (*Universal Precaution*) seluruh tenaga kesehatan diharuskan menerapkan standar *precaution* untuk mengurangi resiko penyebaran infeksi melalui darah dan cairan tubuh.<sup>5</sup> Penerapan standar *precaution* pada perawatan luka pasca operasi dapat dikontrol dengan penerapan SOP perawatan luka bersih yang dipakai di rumah sakit.

Ada beberapa alasan mengapa *nursing error* bisa terjadi yaitu pihak rumah sakit telah memiliki SOP mencakupi acuan standar perawatan luka dan telah disahkan, namun belum pernah direvisi, semua perawat telah mendapatkan pelatihan internal perawatan luka sesuai SOP namun belum pernah di evaluasi. Berdasarkan hal ini perlu diketahui keadaan yang realistis mengenai fungsi program yang dilakukan oleh pihak rumah sakit dalam upaya peningkatan

kualitas keselamatan pasien pasca operasi.

Tujuan penelitian untuk mengetahui perbedaan sebagai efek dari treatment atau eksperimen antara penatalaksanaan perawatan luka pada pasien pasca operasi oleh perawat sebelum dan setelah dilakukannya pelatihan perawatan luka pasca operasi.

## METODE

Variabel yang dilibatkan dalam penelitian ini adalah variabel bebas yaitu pelatihan perawatan luka dan variabel dependen yaitu penerapan Standar Operasional Procedur (SOP) perawatan luka yang digunakan di rumah sakit. Pelatihan perawatan luka yang ditujukan kepada perawat instalansi rawat inap RS PKU Muhammadiyah Bantul dengan persentasi diawali dengan partisipan melakukan demonstrasi menggunakan phantom. Sebelumnya untuk memastikan partisipan memenuhi kualifikasi peneliti menggunakan teknik pengambilan sampel dengan purposive sample sebanyak 30 partisipan.

Penelitian ini bertujuan untuk membandingkan sebab akibat dengan cara mengadakan intervensi atau mengadakan perlakuan terhadap suatu variabel.<sup>5</sup> Langkah-langkah dalam penelitian ini adalah dengan melakukan observasi sebanyak 2 kali yaitu sebelum dan setelah eksperimen (01) disebut pre-test, dan observasi sesudah eksperimen (02), disebut post-test. Instrumen yang digunakan dalam bentuk *checklist* berisikan SOP perawatan luka bersih RS PKU Muhammadiyah Bantul dan disusun dengan skala Interval.<sup>6</sup>

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan kuasi eksperimen. Penelitian ini melakukan pengujian normalitas pada penelitian dengan rumus Kolmogorof Smirnov sebagai berikut *Paired simple t-test* digunakan untuk pengujian perbedaan pre-post test.

Partisipan dari penelitian ini adalah perawat yang bertugas di Instalansi Rawat Inap Dewasa RS PKU Muhammadiyah Bantul sebanyak 78 perawat. Sampel penelitian yaitu kriteria inklusi perawat pelaksana di bangsal Al-kafhi. Bangsal Al-Kautsar/Al-Araf dan di bangsal Al-Insan dengan pendidikan S1 dan minimal pendidikan D-III, perawat tetap dan kontrak, serta bersedia menjadi responden. Penelitian ini dilakukan pada Mei sampai dengan Juli 2012. Sebelum melakukan observasi peneliti menjelaskan format observasi kepada kedua orang obsever pendamping. Observasi ini dilakukan untuk mengamati responden/ sampel dalam pelaksanaan perawatan luka pasca operasi yang akan dilakukan diantara ke-3 bangsal yang diteliti, sampai didapatkan 30 kali observasi pada setiap responden. Observasi perawatan luka dilakukan 2 tahap yaitu pada saat sebelum dilakukan pelatihan perawatan luka dan sesudah dilakukan pelatihan perawatan luka.

Instrumen penelitian yang digunakan pada

penelitian ini adalah metode observasi terstruktur dalam bentuk checklist atau lembar observasi. Instrumen checklist dan observasi yang digunakan adalah SOP perawatan luka bersih RS PKU Muhammadiyah Bantul. *Checklist* atau alat ukur yang digunakan untuk memperoleh data tentang penatalaksanaan Standar Operasional Prosedur perawatan luka bersih pada pasien pascaoperasi dalam menerapkan *patient safety*. Checklist tersebut disusun sesuai dengan Standar Operational Prosedur perawat luka bersih RS PKU Muhammadiyah Bantul yang terdiri dari 16 item. Penilaian jawaban di lembar checklist dan observasi adalah berbentuk “dilakukan” nilainya 2, “tidak dilakukan” nilainya 0. Tanda check (√) jika dilakukan dan tanda (X) jika tidak dilakukan.

Penelitian ini menggunakan primer dari pengisian angket dan hasil observasi. Data kuantitatif yang di peroleh dianalisis menggunakan uji statistik deskriptif dengan uji prasyarat menggunakan uji normalitas dan uji hipotesis menggunakan *Paired sample t-test* (uji) untuk dua sampel berpasangan.

**HASIL**

Tabel 1. Distribusi Data Karakteristik Responden di Instalansi Rawat Inap Dewasa RS PKU Muhammadiyah Bantul 2012 ( Mei, N=30)

Karakteristik	Frekuensi	Presentase (%)
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki-laki	6	20,00
Perempuan	24	80,00
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100,00</b>
<b>Pendidikan Terakhir</b>		
D3 keperawatan	26	86,67
S1 Keperawatan	4	13,33
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100,00</b>

Tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden adalah perempuan yaitu sebanyak 24 orang (80%). Sebagian besar pendidikan terakhir responden adalah lulusan D3 keperawatan yaitu 26 orang (86,67%).

Tabel 2. Data Penilaian Responden dalam Penerapan SOP Perawatan Luka sebelum Pelatihan Perawatan Luka Pasca Operasi di Instalansi Rawat Inap Dewasa RS PKU Muhammadiyah Bantul 2012 (Mei, N=30)

Interval	Tingkat Penilaian	Jumlah	%
0-0,67	Kurang	0	0
0,68-1,34	Cukup	8	26,67
1,35-2	Baik	22	73,33
<b>Jumlah</b>		<b>30</b>	<b>100</b>

Tabel 2 dapat dilihat bahwa dari 30 perawat sebelum diadakan pelatihan, sebanyak 22 perawat atau sebesar 73,33% dalam kategori baik, 8 perawat atau sebesar 26,67 % masih dalam kategori cukup.

Tabel 3. Data penilaian SOP setiap pertanyaan perawatan luka sebelum pelatihan perawatan luka pasca operasi di Instalansi Rawat Inap Dewasa RS PKU Muhammadiyah Bantul 2012( Mei,N=30)

Tabel 3 terlihat bahwa dari SOP perawatan luka yang terdiri dari 16 item, ada 10 item yang dalam kategori baik, 4 item masih dalam kategori cukup, dan 2 item yang masuk kategori kurang.

Tabel 4. Data Penilaian Responden dalam Penerapan SOP Perawatan Luka Sesudah Pelatihan Perawatan Luka Pasca Operasi di Instalansi Rawat Inap Dewasa RS PKU Muhammadiyah Bantul 2012 (Juli, N=30)

Interval	Tingkat Penilaian	Jumlah	%
0-0,67	Kurang	0	0
0,68-1,34	Cukup	3	10
1,35-2	Baik	27	90
<b>Jumlah</b>		<b>30</b>	<b>100</b>

Tabel 4 dapat dilihat bahwa dari 30 perawat sesudah diadakan pelatihan, sebanyak 27 perawat atau sebesar 90% dalam kategori baik, 3 perawat atau sebesar 10 % masih dalam kategori cukup.

Tabel 5 terlihat bahwa SOP perawatan luka yang terdiri dari 16 item, ada 15 item yang sudah dilakukan dengan baik oleh perawat dan terdapat 1 item SOP yang masih dalam kategori cukup

nilai p Pre-Test sebesar 0,137 dan Post-Test sebesar 0,246 sehingga variabel tersebut berdistribusi normal.

Tabel 5. Hasil uji perbedaan efektivitas pelatihan perawatan luka pasca operasi dalam penerapan SOP perawatan luka di Intalasi Rawat Inap Dewasa RS PKU Muhammadiyah Bantul 2012

Variabel Pelatihan Perawatan Luka	N	Mean	Standar Deviasi	Standar error	Nilai p
Pre-test	16	1.5419	0.44361	0.11090	
Post-test	16	1.8288	0.23972	0.05993	<b>0.002</b>

Tabel 3. Data penilaian SOP Setiap Pertanyaan Perawatan Luka Sebelum Pelatihan Perawatan Luka Pasca Operasi di Instalansi Rawat Inap Dewasa RS PKU Muhammadiyah Bantul 2012( Mei,N=30)

Pertanyaan	Rata-rata	Kategori
Mencuci tangan sebelum melakukan tindakan	1,20	Cukup
Menyiapkan alat: (Medikasi set steril dalam bak steril: pinset anatomi, pinset cirurgis, kom steril 2 buah, gunting jaringan, hipavix/Verban transparan, gunting verban, kassa steril secukupnya, Nacl 0,9%, bengkok)	2,00	Baik
Mengkomunikasikan pada pasien dan keluarga tentang tindakan yang akan dilakukan	1,93	Baik
Menutup korden/sampiran	1,13	Cukup
Menyiapkan pasien pada posisi yang nyaman, posisi perawat disebelah kanan pasien	1,27	Cukup
Membaca bismillah	1,87	Baik
Membuka balutan secara perlahan-lahan perhatikan kenyamanan pasien	1,80	Baik
Memasukkan balutan kotor kedalam bengkok	1,73	Baik
Membersihkan luka dengan NaCl 0,9% sampai bersih	1,27	Cukup
Memperhatikan adanya tanda-tanda infeksi sekunder seperti kemerahan, bengkak, panas, atau adanya pus di sekitar luka	0,67	Kurang
Menutup luka menggunakan sufratul secukupnya, bila tidak ada tanda infeksi sekunder	0,67	Kurang
Membalut luka dengan kasa steril apabila menggunakan verban transparan tidak perlu menutup dengan kassa steril	1,73	Baik
Menutup balutan menggunakan hipavix secara rapat	1,87	Baik
Membereskan alat	1,80	Baik
Merapikan pasien dan	1,80	Baik
Mencuci tangan dan mendokumentasikan setiap tindakan yang dilakukan	1,93	Baik
Rata-rata	1.54	Baik

Tabel 5 diketahui bahwa hasil uji statistik menunjukkan nilai  $p=0,002$  dengan nilai  $p < 0,05$ . Maka dapat disimpulkan bahwa pelatihan perawatan luka pasca operasi efektif dalam penerapan SOP perawatan luka di Instalansi Rawat Inap Dewasa RS PKU Muhammadiyah Bantul.

## PEMBAHASAN

Mayoritas perawat di Instalansi Rawat Inap RS PKU Muhammadiyah Bantul 80% perempuan. Mengikuti perkembangan spesialisasi serta kebijaksanaan manajemen dan perkembangan pelayanan rumah sakit mempengaruhi kebutuhan perawat pria.<sup>7</sup> Asuhan keperawatan bermutu yang diberikan oleh perawat dapat tercapai apabila perawat dapat memperlihatkan sikap "caring" kepada klien. Sedangkan dari level Pendidikan sebagian besar tingkat pendidikan perawat di Instalansi Rawat Inap Dewasa RS PKU Muhammadiyah Bantul adalah D-III Keperawatan dengan persentase 86,67% sedangkan S1 Keperawatan dengan persentase 13,33%.

Sebagian besar sudah melakukan pencegahan dan pengendalian infeksi dengan menerapkan SOP dalam melakukan perawatan luka dengan hasil dalam kategori baik sebanyak 22 orang dengan persentase

73,33% dan 8 orang dengan persentase 26,67 % dalam kategori cukup.

1. Menyiapkan alat: (Medikasi set steril dalam bak steril: pinset anatomi, pinset cirurgis, kom sterile 2 buah, gunting jaringan, hipavix/verban transparan, gunting verban, kassa sterile secukupnya, Nacl 0,9%, bengkok). Perawatan luka bertujuan untuk meningkatkan proses penyembuhan jaringan juga untuk mencegah infeksi. Luka yang sering ditemui oleh perawat di klinik a/tau rumah sakit, biasanya luka yang bersih tanpa kontaminasi misal luka *sectio caesarea*, dan atau luka operasi lainnya. Perawatan luka harus memperhatikan teknik sterile, karena luka menjadi port de entre nya mikroorganisme yang dapat menginfeksi luka. Pada standar SIKP 5, rumah sakit dituntut untuk mampu mengurangi risiko 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.<sup>8</sup>
2. Mengkomunikasikan pada pasien dan keluarga tentang tindakan yang akan dilakukan. Salah satu isi SOP perawatan luka adalah melakukan inform

Tabel 5. Data penilaian SOP perawatan luka setiap pertanyaan sesudah pelatihan perawatan luka pasca operasi di Instalansi Rawat Inap Dewasa RS PKU Muhammadiyah Bantul 2012 (Juli, N=30)

Pertanyaan	Rata-rata	Kategori
Mencuci tangan sebelum melakukan tindakan	1,20	Cukup
Menyiapkan alat: ( <i>Medikasi set sterile</i> dalam bak <i>sterile</i> : <i>pinset anatomi</i> , <i>pinset cirurgis</i> , <i>kom sterile</i> 2 buah, gunting jaringan, <i>hipavix</i> /verban transparan, gunting verban, kassa steril secukupnya, NaCl 0,9%, bengkok)	2,00	Baik
Mengkomunikasikan pada pasien dan keluarga tentang tindakan yang akan dilakukan	2,00	Baik
Menutup korden/sampiran	1,53	Baik
Menyiapkan pasien pada posisi yang nyaman, posisi perawat disebelah kanan pasien	1,73	Baik
Membaca bismillah	2,00	Baik
Membuka balutan secara perlahan-lahan perhatikan kenyamanan pasien	1,87	Baik
Memasukkan balutan kotor kedalam bengkok	2,00	Baik
Membersihkan luka dengan NaCl 0,9% sampai bersih	1,93	Baik
Memperhatikan adanya tanda-tanda infeksi sekunder seperti kemerahan, bengkak, panas, atau adanya <i>pus</i> di sekitar luka	1,47	Baik
Menutup luka menggunakan <i>sufratule</i> secukupnya, bila tidak ada tanda infeksi sekunder	1,73	Baik
Membalut luka dengan <i>kassa sterile</i> apabila menggunakan verban transparan tidak perlu menutup dengan <i>kassa sterile</i>	2,00	Baik
Menutup balutan menggunakan <i>hipavix</i> secara rapat	1,87	Baik
Membereskan alat	2,00	Baik
Merapikan pasien dan	1,93	Baik
Mencuci tangan dan mendokumentasikan setiap tindakan yang dilakukan	2,00	Baik
Rata-rata	1,83	Baik

consent lisan pada klien/keluarga dan intruksikan klien untuk tidak menyentuh area luka atau peralatan steril. Tujuh standar *Hospital patient safety* dan dijadikan sebagai acuan RS untuk melaksanakan program Patient Safety dalam pencegahan dan pengendalian infeksi antara lain *Joint Commission International* (JCI), 2018.

- 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.

### 3. Membaca bismillah

Obat dan perawatan yang maksimal adalah hanya sarana untuk berusaha, sedangkan yang menentukan kesembuhan adalah Allah SWT. Pencegahan dan pengendalian infeksi dapat dihubungkan dengan hadist berikut: Diriwayatkan oleh Ibnu Abbas r.a, Rasulullah SAW bersabda: "Barang siapa yang membaca 'Bismillahirrahmanirrahim wala hawla wala quwata illa billahil 'aliyil azhim'" maka Allah akan singkirkan daripadanya 70 pintu bala, musibah, kebingungan, dan kesedihan.

### 4. Membuka balutan secara perlahan-lahan perhatikan kenyamanan pasien

Ganti balutan merupakan salah satu penerapan SOP perawatan luka dalam upaya program pencegahan dan pengendalian infeksi. Hal ini juga di sampaikan dalam tujuan dibuatnya SOP perawatan luka oleh RS PKU Muhammadiyah Bantul yaitu agar tidak terjadinya infeksi maupun tempat masuknya segala mikroorganisme. Selain itu adanya SOP juga berfungsi menjaga kompetensi dan tingkat kinerja staff atau operator

dalam suatu organisasi atau unit.<sup>9</sup>

5. Memasukkan balutan kotor kedalam bengkok

Beberapa tahap yang dilakukan yaitu evaluasi luka, tindakan antiseptik, pembersihan luka, penjahitan luka, penutupan luka, pembalutan, pemberian antibiotik dan pengangkatan jahitan. Langkah berikutnya, tindakan kebersihan untuk membuang bekas balutan harus tepat. Bengkok merupakan tempat yang telah disediakan rumah sakit untuk membuang sampah khususnya bekas balutan. Bekas balutan luka yang mengandung bakteri jika dibuang sebarangan maka, akan mengganggu pasien yang lain dan akan mengakibatkan berkembangnya bakteri tersebut serta dapat memicu timbulnya infeksi nosokomial yang akan mempengaruhi kelamatan pasien.<sup>10</sup>

6. Membalut luka dengan kassa sterile apabila menggunakan verban transparan tidak perlu menutup dengan kassa steril.

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. Apabila balutan tidak sesuai dengan karakteristik luka maka balutan tersebut akan memperlambat penyembuhan luka. Pada luka operasi dengan penyembuhan primer, umumnya balutan dibuka segera setelah drainase berhenti. Berikut tujuan pembalutan luka.

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

Penanganan luka yang tepat dijelaskan dalam algoritma perawatan luka, dapat meningkatkan keselamatan pasien dan pengendalian pencegahan infeksi. Selain itu, dalam penanganan luka, sudah umum diketahui bahwa salah satu yang harus dilakukan adalah tindakan debridement. Debridement bertujuan untuk membuat luka menjadi bersih sehingga mengurangi kontaminasi pada luka dan mencegah terjadinya infeksi. Debridement bisa dilakukan dengan beberapa

cara, dari yang kurang invasif hingga invasif, yaitu debridement secara biologik, mekanik, otolitik, enzimatik, dan surgical.<sup>11</sup>

7. Menutup balutan menggunakan hipavix secara rapat

Menutup balutan luka dengan hipavix secara rapat merupakan salah satu cara untuk mencegah terjadinya infeksi atau penyebaran mikroorganisme lainnya.

8. Membereskan alat

Merapikan alat merupakan bagian dari 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.

9. Merapikan Pasien

Salah satu tugas perawat dalam merawat dan melayani pasien secara benar adalah merapikan pasien. Ketepatan posisi pasien akan menjadikan pasien nyaman yang pada akhirnya akan membantu mempercepat penyembuhan luka setelah operasi yang diderita pasien.

10. Mencuci tangan dan mendokumentasikan setiap tindakan yang dilakukan

Sebagian besar perawat mempunyai kebiasaan melakukan cuci tangan setelah selesai melakukan seluruh tindakan pada banyak pasien, karena sebagian besar perawat menggunakan sarung tangan saat melakukan tindakan. Penggunaan sarung tangan sudah dianggap perawat sebagai alat pelindung diri, padahal cuci tangan harus dilakukan sebelum dan setelah tindakan keperawatan untuk mencegah terjadinya infeksi nosokomial. Tidak mencuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan keperawatan menempatkan perawat pada resiko terinfeksi penyakit dari pasien atau alat-alat yang terkontaminasi, yang mengakibatkan meningkatnya angka kejadian infeksi nosokomial.

Tingkat kontaminasi pada luka bersih terkait materi pelatihan yang diberikan oleh narasumber dibagi menjadi dua yaitu: 1) Luka bedah yang tidak terinfeksi tidak akan terdapat inflamasi dan biasanya dijahit tertutup. Kemungkinan untuk terjadinya infeksi relative antara 1% sampai 5% . 2) Luka bedah saluran pernafasan, pencernaan, genital atau perkemihan. Kemungkinan terjadinya infeksi relative antara 3% sampai 11 %.

Cuci tangan yang dilakukan secara benar dapat menghilangkan mikroorganisme yang menempel ditangan. Cuci tangan harus selalu dilakukan sebelum dan setelah melakukan tindakan

perawatan ke pasien, memakai sarung tangan, menyentuh darah, cairan tubuh, atau eksresi pasien. Mencuci tangan yang kurang tepat dapat menimbulkan perpindahan organisme patogen dari pasien ke petugas atau sebaliknya. Organisme inilah yang nantinya akan menyebabkan infeksi nosokomial pada pasien

Pertanyaan dari setiap pertanyaan dari penilaian SOP perawatan luka bersih sebelum pelatihan, menunjukkan bahwa ada 4 item SOP, yang masih dalam kategori cukup dan setelah pelatihan tergolong dalam kategori baik. Adapun item tersebut adalah:

1. Mencuci tangan sebelum melakukan tindakan

Cuci tangan bertujuan mengurangi jumlah dan pertumbuhan bakteri pada tangan, menurunkan jumlah kuman yang tumbuh dibawah sarung tangan, mengurangi resiko transmisi mikroorganisme ke petugas kesehatan maupun pasien serta kontaminasi silang kepada pasien lain dan juga anggota keluarga pasien. Baik sebelum dan setelah training perawat masih sering mengabaikan item ini, dikarenakan budaya yang memang susah untuk dirubah dan kurangnya motivasi dan pembaharuan pengetahuan tentang bahaya infeksi nosokomial.

2. Menutup korden/sampiran

Korden/sampiran harus di tuutp jika membersihkan luka, dilakukan agar pasien terlindungi atau untuk menjaga keselamatan pasien, masih tergolong cukup sebelum pelatihan 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 sistem klien yang menghadapi masalah kesehatan melalui upaya pemenuhan kebutuhan dasarnya. Setelah pelatihan, item ini sudah dalam kategori baik dikarenakan perawat mulai membiasakan untuk menjaga privasi pasien dengan tindakan yang professional.

3. Menyiapkan pasien pada posisi yang nyaman, posisi perawat disebelah kanan pasien

Mengkondisikan pasien pada posisi yang nyaman merupakan hal penting yang perlu diperhatikan perawat dalam melakukan perawatan luka dan berkaitan dengan keselamatan pasien. Sebelum pelatihan item ini masih tergolong cukup. Keselamatan pasien merupakan prioritas utama yang harus dijalankan dalam suatu gerakan pengendalian

infeksi secara menyeluruh. Setelah pelatihan item ini mengalami peningkatan tergolong dalam kategori baik, hal ini dikarenakan meningkatnya pemahaman perawat bahwa salah satu bagian dari perawatan professional adalah dengan memperhatikan keselamatan pasien dan pengendalian pencegahan infeksi.

4. Membersihkan luka dengan NaCl 0,9% sampai bersih.

“Prinsip penanganan luka sebaiknya janganlah seragam”. Selain itu, beliau juga menerapkan bahwa sebaiknya apabila luka terlihat basah maka luka tersebut dikeringkan. Begitu pun sebaliknya, luka yang terlihat kering harus dibasahi atau dibikin lembab<sup>16</sup>. Prinsip menggunakan NaCl 0,9% sebelum pelatihan termasuk dalam kategori cukup, akan tetapi setelah pelatihan perawat lebih mengetahui fungsi Nacl sangat penting dalam proses penyembuhan luka. Perawat mulai membiasakan untuk menggunakan NaCl dikarenakan dalam proses pelatihan dijelaskan bahwa, cairan ini bisa sebagai antiseptik dan merupakan cairan yang hamper sama dengan fisiologis tubuh.

Penilaian item penerapan SOP juga terdapat 2 item termasuk dalam kategori kurang pada saat sebelum pelatihan dan menjadi baik setelah pelatihan yaitu :

1. Memperhatikan adanya tanda-tanda infeksi sekunder seperti kemerahan, bengkak, panas, atau adanya pus di sekitar luka

Pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial tidak akan lepas dari upaya mengeliminasi mikroba patogen. Pasien yang sedang dalam proses asuhan keperawatan di ruang perawatan berada dalam posisi rentan dan mudah terinfeksi oleh berbagai mikroba patogen yang ada di sekitarnya. pasien akan selalu terancam oleh adanya mikroba patogen yang bersarang pada benda-benda di sekitarnya, sebut saja berbagai peralatan medis dan nonmedis yang ada di ruangan perawatan

Sebelumnya, kebiasaan perawatan luka yang ada dilakukan tanpa secara teliti memperhatikan karakteristik luka terlebih dahulu. Hal ini dikarenakan perawat lebih focus terhadap proses perawatan luka sekunder seperti langsung pada pemberian secondary dressing. Menyadari akan pentingnya suatu kondisi yang bebas mikroba patogen, maka diperlukan suatu upaya mengeliminasi mikroba patogen pada berbagai sarana/peralatan, terutama sarana/ peralatan yang langsung digunakan pada prosedur atau

tindakan medis serta microba pathogen yang lekat dengan para petugas.

Setelah peltihan perawat menerapkan dengan teliti untuk setiap prosedur atau tindakan medis/perawatan yang ditujukan kepada penderita, hal ini akan mengurangi resiko masuknya microba pathogen ke tubuh penderita. Artinya, hal tersebut diatas memajukan adanya upaya pencegahan dalam bentuk kewaspadaan universal dalam pengendalian pencegahan terjadinya infeksi.

2. Menutup luka menggunakan sufratul secukupnya, bila tidak ada tanda infeksi sekunder.

Memperhatikan pengedalian dan pencegahan infeksi, item ini mengalami peningkatan dari kurang menjadi baik setelah pelatihan. Sama halnya dengan memperhatikan karakteristik luka, perawat menjadi tahu bahwa untuk memberikan secondary dressing seyogyanya sesuai dengan jenis luka. salah satu secondary dressing ini adalah menggunakan sufratul. Setelah pelatihan, selain perawat mengetahui pentingnya pemberian secondary dressing yang sesuai dengan jenis luka, maka perawat mulai menerapkan SOP ini dalam proses perawatan luka sesuai dengan kebutuhan dan tidak melebihi penggunaannya.

Berdasarkan hasil dari tabel 4.12, uji perbedaan pre-post test menunjukkan p-value= 0,002 yang artinya kurang dari p 0,05 dan dinyatakan siginifikan. Dengan demikian dapat diasumsikan bahwa pelatihan perawatan luka pasca operasi efektif dalam penerapan SOP perawatan luka di instalansi Rawat Inap Dewasa RS PKU Muhammadiyah Bantul. Tingkat efektivitas kerja sangat tergantung pada baik buruknya pelatihan yang dilakukan. Perawat baru membutuhkan latihan-latihan sebelum mereka dapat menjalankan tugas-tugas yang menjadi kewajibannya. Sedangkan bagi perawat lain mereka membutuhkan latihan-latihan karena adanya tuntutan dari tugas-tugasnya yang sekarang ataupun untuk mempersiapkan dirinya berhubungan akan ditransfer atau akan dipromosikan pada jabatan yang lain.

Tujuan dari evaluasi efektivitas program pelatihan adalah untuk menguji apakah pelatihan tersebut efektif dalam mencapai sasaran-sasaran yang telah ditetapkan bahwa pelatihan bisa dievaluasi berdasarkan infromasi yang diperoleh pada empat

tingkatan diantaranya<sup>12</sup>:

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; menerangkan bahwa program pelatihan harus dikaitkan dengan rnasalah pembelajaran untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan sebelumnya. Pada pelatihan aspek pembelajaran yang harus diperhatikan antara lain materi, metode, pengajar dan evaluasi.<sup>13</sup>

## KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian terhadap penerapan SOP perawatan luka bersih pada pasien pasca operasi oleh perawat sebelum mengikuti pelatihan/training perawatan luka di Instalansi Rawat Inap Dewasa RS PKU Muhammadiyah Bantul sudah dalam kategori baik namun masih terdapat 8 responden yang dikateorikan cukup. Sedangkan pada responden yang telah mengikuti pelatihan perawatan luka pasca operasi, penerapan standar operasional prosedur perawatan luka bersih pada pasien pasca operasi dalam kategori baik dengan 3 orang perawat yang masih dalam kategori cukup. Dapat di simpulkan bahwa pelatihan perawatan luka pasca operasi efektif terhadap penerapan SOP perawatan luka bersih oleh perawat di Intalasi Rawat Inap Dewasa RS PKU Muhammadiyah Bantul.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit (KKPRS), Pedoman Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien (Ikp) (Patient Safety Incident Report), Jakarta. 2015.
2. Joint Commission International (JCI). International Patient Safety Goals. Trans. M Tjandrasa & N Budiman. PERSI. PT. Gramedia : Jakarta. 2019.
3. Perry & Potter. Fundamental Keperawatan (3-Vol Set). Elsevier. Jakarta. 2011.
4. Nursalam dan Ninuk. Asuhan Keperawatan Pada Pasien Terinfeksi. Edisi 2. Jakarta. Salemba Medika. Yogyakarta. 2018.
5. Nursalam. Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis edisi 4. Jakarta. Salemba Medika. 2016.

6. Arikunto, Suharsimi. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik* edisi 4 (revisi). Jakarta. PT Rineka Cipta. 2018.
7. Antonny, Halim G. Analisis Kebutuhan Tenaga Perawatan Unit Pelayanan Intensif Berdasarkan Beban Kerja dan Kompetensi di Unit Pelayanan Intensif Rumah Sakit Dr. OEN Solo Baru. *Jurnal Administrasi Rumah Sakit (ARSI)* Februari 2016 Vol. 2 No. 2 (Diakses 11 Maret 2020)
8. Agnes Silvina Marbun. 2018. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pencegahan Infeksi Nosokomial Di Ruang Icu Dan Rawat Inap Lantai 3 Rsu Sari Mutiara Medan. *Jurnal Online Keperawatan Indonesia* Vol. 1 No. 2. ( Diakses 8 Maret 2020 )
9. Tias Dwi Junita. Peranan Sop Pada Organisasi Pemerintahan Kota Surabaya Dalam Peningkatan Kepuasan Pelayanan Kepada Masyarakat(Studi Di Bagian Umum Dan Protokol Pemerintahan Kota Surabaya). *Jurnal.Untag.Sby.ac.id*. 2017.
10. La Ode Alifariki. Hubungan Pelaksanaan Program Pencegahan Dan Pengendalian Infeksi Terhadap Perilaku Perawat Dalam Pencegahan Dan Pengendalian Infeksi Nosokomial Ruang Rawat Inap Rsud Kota Kendari. [Manuju: *Malahayati Nursing Journal*, P-Issn: 2655-2728 E-Issn: 2655-4712 Volume 1, Nomor 2,],Juli, Pages 148-159. 2019.
11. Miftahur Rahman, dkk. “Hubungan Antara Pelaksanaan Prosedur Pencegahan Infeksi Pada Pasien Post Operasi Dengan Proses Penyembuhan Luka Di Rumah Sakit Islam Unisma Malang’ *Nursing News* Volume 3, Nomor 1. 2018.
12. Bernadine, H. John dan Russel. *Human Resource Management*. New York: Mc. Graw Hill. 2010.
13. Elbandiansyah. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Malang. CV IRDH. 2019.