

NASKAH PUBLIKASI

**GAMBARAN PENGETAHUAN DAN PERILAKU PERAWAT TENTANG
KEWASPADAAN UNIVERSAL DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
DR.SOEDARSO PONTIANAK KALIMANTAN BARAT**



JOHN ESMAR JIKOW GULTOM

I11109034

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS TANJUNGPURA
PONTIANAK
2015**

**LEMBAR PENGESAHAN
NASKAH PUBLIKASI**

Gambaran Pengetahuan dan Perilaku Perawat Tentang
Kewaspadaan Universal di Rumah Sakit Umum Dr. Soedarso
Pontianak Kalimantan Barat

TANGGUNG JAWAB YURIDIS MATERIAL PADA

JOHN ESMAR JIKOW GULTOM

NIM: 111109034

DISETUJUI OLEH

PEMBIMBING UTAMA

PEMBIMBING KEDUA

dr. Abror Irsan, MMR

NIP. 198511112010121004

Agustina Arundina T.T., S.Gz, MPH

NIP. 198208032009122003

PENGUJI PERTAMA

PENGUJI KEDUA

dr. Muhammad Asroruddin, Sp.M

NIP. 198012312006041002

dr. Widi Raharjo, M. Kes

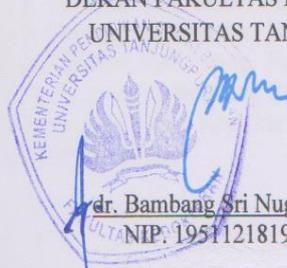
NIP. 196206011988031014

PONTIANAK

MENGETAHUI,

DEKAN FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS TANJUNGPURA



dr. Bambang Sri Nugroho, Sp. PD

NIP. 195112181978111001

Gambaran Pengetahuan dan Perilaku Perawat Tentang Kewaspadaan Universal di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soedarso Pontianak Kalimantan Barat

John Esmar Jikow Gultom¹, Abror Irsan², Agustina Arundina T.T.³

Abstrak

Latar Belakang: Kewaspadaan universal adalah upaya pengendalian infeksi di rumah sakit. Pada tahun 2013 masih terdapat kejadian infeksi nosokomial di Rumah Sakit Umum Dr. Soedarso yaitu yang terbanyak pada ruangan bedah (7 kasus), ruang anak (7 kasus), ruang kebidanan (7 kasus) dan ruang ICU (11 kasus). Petugas kesehatan khususnya perawat setiap harinya 7-8 jam melakukan kontak langsung dengan pasien. Perilaku mencuci tangan perawat yang kurang adekuat akan memindahkan organisme – organisme bakteri patogen secara langsung kepada hospes yang menyebabkan infeksi nosokomial di semua jenis lingkungan pasien.

Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran pengetahuan dan perilaku perawat tentang kewaspadaan universal di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soedarso Pontianak Kalimantan Barat.

Metodologi: Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian ini dilakukan pada 17 Mei-8 Juni 2014. Total sampel sebanyak 71 responden. Pengumpulan data menggunakan instrumen kuesioner dan diambil dengan metode *total sampling*. Data dianalisis dengan analisis deskriptif.

Hasil: Hasil gambaran pengetahuan menunjukkan 54,93% responden memiliki pengetahuan baik, 45,07% memiliki pengetahuan yang cukup baik, dan hasil gambaran perilaku menunjukkan 91,55% responden memiliki perilaku yang baik, 7,04% memiliki perilaku yang cukup baik, 1,41% memiliki perilaku yang kurang.

Kesimpulan: Tingkat pengetahuan dan perilaku perawat tentang kewaspadaan universal di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soedarso sebagian besar dalam kategori baik. Diharapkan dari pihak Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soedarso untuk memberikan pelatihan berkala mengenai kewaspadaan universal serta mensosialisasikan SOP yang terkait kewaspadaan universal.

Kata Kunci: Kewaspadaan Universal, Pengetahuan, Perilaku

-
1. Program Studi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Tanjungpura, Pontianak, Kalimantan Barat (jikowgultom@gmail.com)
 2. Departemen Kesehatan Komunitas, Fakultas Kedokteran, Universitas Tanjungpura, Pontianak, Kalimantan Barat
 3. Departemen Gizi, Fakultas Kedokteran, Universitas Tanjungpura, Pontianak, Kalimantan Barat

Overview of Nurse Knowledge and Practice about Universal Precaution in Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soedarso Pontianak West Borneo

John Esmar Jikow Gultom¹, Abror Irsan², Agustina Arundina T.T.³

Abstract

Background: Universal Precaution is a method of infection control at hospital. In 2013, still there some incident of nosocomial infection in Rumah Sakit Umum Dr. Soedarso that is, the most widely incident in surgical ward (7 cases), pediatric ward (7 cases), obstetric ward (7 cases) and ICU (11 cases). Healthcare staff especially nurse do direct contact with patient about 7-8 hour everyday. Universal precaution among nurse that not adequate will move the pathogen organisms to patient's environment.

Objective: The aims of this research is to find out the overview of nurse knowledge and practice about universal precaution in Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soedarso Pontianak West Borneo.

Methods: This research was designed as a cross-sectional descriptive observational survey. This research conducted in May 17th till June 8th 2014. The amount of sample were 71 nurses that collected using the questionnaire instrument. Total sampling used for the sampling technique. The collected data analyzed with descriptive analyze technique and presented as percentage and frequency.

Result: The results of knowledge overview showed that 54,93% respondents have good knowledge, 45,07% respondents have good enough knowledge, and the result of practice overview showed that 91,55% respondents have good practice, 7,04% have good enough practice, 1,41% have bad practice.

Conclusion: Overview of nurse knowledge and practice about universal precaution in Rumah Sakit Umum Dr. Soedarso is categorized as good. Rumah Sakit Umum Dr. Soedarso used to give universal precaution training for all staff and socialize the SOP about universal precaution.

Keywords: Universal Precaution, Knowledge, Practice

-
1. Medical Education Program, Faculty of Medicine, Tanjungpura University, Pontianak, West Kalimantan (*jikowgultom@gmail.com*)
 2. Department of Health Community, Medical Education Program, Faculty of Medicine, Tanjungpura University, Pontianak, West Kalimantan
 3. Department of Nutrition, Medical Education Program, Faculty of Medicine, Tanjungpura University, Pontianak, West Kalimantan

LATAR BELAKANG

Kewaspadaan umum merupakan upaya pencegahan infeksi sejak dikenalnya infeksi nosokomial yang terus menjadi ancaman bagi petugas kesehatan dan pasien¹. Studi yang dilakukan WHO di 55 rumah sakit di 14 negara diseluruh dunia juga menunjukkan bahwa 8,7 pasien rumah sakit menderita infeksi selama menjalani perawatan di rumah sakit. Sementara di negara berkembang diperkirakan lebih dari 40% pasien di rumah sakit terserang infeksi nosokomial. 80% infeksi nosokomial terjadi akibat infeksi pada urinary infection dan terkait pada pemasangan kateter².

Data infeksi nosokomial di Indonesia sendiri dapat dilihat dari data surveilans yang dilakukan oleh Departemen Kesehatan RI di 10 RSU Pendidikan, diperoleh angka infeksi nosokomial cukup tinggi yaitu sebesar 6-16 % dengan rata-rata 9,8 %. Penelitian yang pernah dilakukan di 11 rumah sakit di DKI Jakarta pada 2004 menunjukkan bahwa 9,8 % pasien rawat inap mendapat infeksi yang baru selama dirawat³. Data dari Rumah Sakit Umum Daerah Dr.Soedarso selama tahun 2013 untuk jenis infeksi terbanyak yaitu infeksi *phlebitis* sebanyak 14 kasus (2,17%), untuk ruangan yang terbanyak yang terdapat infeksi nosokomial adalah ruangan bedah sebanyak 7 kasus, ruang anak sebanyak 7 kasus, ruang kebidanan 7 kasus, ruang ICU 11 kasus⁴. Perawat menempati lini terdepan dalam memberikan asuhan keperawatan kepada klien setiap hari. Hal ini mengakibatkan perawat sangat berisiko untuk tertular penyakit yang diderita oleh klien⁵.

Petugas kesehatan khususnya perawat juga dapat menjadi sumber utama tertapar infeksi yang dapat menularkan berbagai kuman ke pasien maupun tempat lain karena perawat rata-rata setiap harinya 7-8 jam melakukan kontak langsung dengan pasien. Perilaku mencuci tangan perawat yang kurang adekuat akan memindahkan organisme – organisme bakteri patogen secara langsung kepada hospes yang menyebabkan

infeksi nosokomial di semua jenis lingkungan pasien⁶. Hasil survei tentang upaya pencegahan infeksi masih didapatkan beberapa tindakan petugas yang potensial meningkatkan penularan penyakit kepada tenaga kesehatan, pasien yang dilayani dan masyarakat luas, yakni cuci tangan yang kurang benar, penggunaan sarung tangan yang kurang tepat, penutupan kembali jarum suntik secara tidak aman, pembuangan peralatan tajam secara tidak aman, teknik dekontaminasi dan sterilisasi peralatan kurang tepat, dan praktik kebersihan ruangan yang belum memadai⁷.

Berdasarkan Peraturan Gubernur Kalimantan Barat Nomor 71 Tahun 2008 tentang Tugas Pokok, Fungsi dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Dokter Soedarso, maka rumah sakit ini ditetapkan menjadi rumah sakit rujukan tertinggi tingkat propinsi dan juga sebagai Lembaga Teknis Daerah (LTD) tipe Kelas B Pendidikan⁸.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan desain penelitian *cross sectional*. Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Umum Dr. Soedarso Pontianak dengan jumlah sampel minimal sebanyak 71 responden. Sampel yang diteliti dalam penelitian ini adalah Perawat Pelaksana ruang ICU, ruang anak, ruang bedah dan ruang kebidanan di Rumah Sakit Umum Dr. Soedarso Pontianak.

Variabel yang diteliti pada penelitian ini adalah pengetahuan perawat tentang kewaspadaan universal dan perilaku perawat tentang kewaspadaan universal. Teknik pengumpulan data yaitu dengan menggunakan data primer yang diperoleh dari kuesioner sebagai instrumen pengumpulan data yang dibagikan ke responden dibantu wawancara terpimpin oleh peneliti. Analisis data dilakukan dengan analisis

deskriptif univariat berupa frekuensi dan presentase yang disajikan dalam bentuk tabel.

HASIL

Deskripsi karakteristik responden

Pada penelitian ini karakteristik yang digambarkan adalah umur, pendidikan, jenis kelamin dengan rata-rata jenis kelamin responden yaitu perempuan, dan masa kerja. Kelompok terbesar responden berdasarkan umur terdapat pada usia 24-27 tahun dan 32-35 tahun, yaitu masing-masing sebanyak 15 responden (49,29%). Berdasarkan tingkat pendidikan kelompok terbesar responden terdapat pada responden dengan tingkat pendidikan Diploma (D3), yaitu sebanyak 55 responden (77,46%), dan terendah pada kelompok Sarjana (S1) sebanyak 15 responden (22,53%).

Berdasarkan jenis kelamin kelompok responden terbesar adalah kelompok jenis kelamin perempuan, yaitu sebanyak 56 responden (78,87%). Kelompok terendah adalah kelompok jenis kelamin laki-laki, yaitu sebanyak 15 responden (21,12%). Berdasarkan lama bekerja kelompok terbesar responden terdapat pada kelompok responden lama bekerja 4-7 tahun, yaitu sebanyak 22 responden (30,99%), dan terendah pada kelompok 24-27 tahun dan 28-31 tahun masing-masing sebanyak 3 responden (4,23%). Berdasarkan keikutsertaan dalam pelatihan kewaspadaan universal bahwa kelompok responden terbesar adalah kelompok tidak pernah mengikuti pelatihan kewaspadaan universal, yaitu sebanyak 60 responden (84,51%). Kelompok terendah adalah kelompok pernah mengikuti pelatihan kewaspadaan universal, yaitu sebanyak 11 responden (15,49%).

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Responden

| Variabel Karakteristik | Jumlah | Persentase |
|------------------------|--------|------------|
| Umur | | |
| 24-27 | 15 | 21,13% |
| 28-31 | 14 | 19,72% |
| 32-35 | 15 | 21,13% |
| 36-39 | 9 | 12,68% |
| 40-43 | 9 | 12,68% |
| 44-47 | 4 | 5,63% |
| 48-52 | 4 | 5,63% |
| 53-56 | 1 | 1,41% |
| Pendidikan | | |
| Diploma | 55 | 77,46% |
| Sarjana | 16 | 22,54% |
| Jenis Kelamin | | |
| Perempuan | 56 | 78,87% |
| Laki-laki | 15 | 21,13% |
| Lama Bekerja | | |
| 0-3 | 12 | 16,90% |
| 4-7 | 22 | 30,99% |
| 8-11 | 11 | 15,49% |
| 12-15 | 6 | 8,45% |
| 16-19 | 5 | 7,04% |
| 20-23 | 9 | 12,68% |
| 24-27 | 3 | 4,23% |
| 28-31 | 3 | 4,23% |
| Pelatihan Kewaspadaan | | |
| Universal | | |
| Pernah | 11 | 15,49% |
| Tidak Pernah | 60 | 84,51% |

Tabel 2. Distribusi jawaban responden pada variabel pengetahuan

| No. | Pertanyaan | Respon Responden | | | |
|-----|---|------------------|-------|-------|-------|
| | | Benar | | Salah | |
| | | N | % | n | % |
| 1 | Prosedur mencuci tangan dengan menggunakan air saja | 63 | 88,7% | 8 | 11,3% |
| 2 | Cuci tangan dilakukan hanya saat mengerjakan tindakan invasif | 64 | 90,1% | 7 | 9,9% |
| 3 | Tujuan cuci tangan adalah untuk membuang kotoran dan mikroorganisme yang menempel di tangan | 68 | 95,8% | 3 | 4,2% |
| 4 | Cuci tangan higienik bertujuan untuk mengurangi kotoran dan flora yang ada di tangan dengan menggunakan sabun | 68 | 95,8% | 3 | 4,2% |
| 5 | Cuci tangan bedah (<i>surgical handscrub</i>) dilakukan sebelum tindakan aseptik pada pasien, dengan menggunakan antiseptik | 70 | 98,6% | 1 | 1,4% |
| 6 | Cuci tangan seharusnya dilakukan lebih dari 5 menit | 31 | 43,7% | 40 | 56,3% |
| 7 | Deterjen dapat digunakan sebagai larutan antiseptik untuk melakukan cuci tangan | 63 | 88,7% | 8 | 11,3% |
| 8 | Alat pelindung tubuh digunakan untuk melindungi kulit dari resiko pajanan darah | 64 | 90,1% | 7 | 9,9% |
| 9 | Sarung tangan hanya digunakan pada saat akan melakukan tindakan invasif dan steril | 25 | 35,2% | 46 | 64,7% |
| 10 | Sarung tangan pemeriksaan dipakai untuk melindungi petugas kesehatan sewaktu melakukan pemeriksaan rutin | 57 | 80,3% | 14 | 19,7% |
| 11 | Setelah menggunakan masker perawat dapat menggantungkan masker di leher agar bisa dipakai ulang | 61 | 85,9% | 10 | 14,1% |
| 12 | Gaun/ baju pelindung dan jubah, merupakan salah satu jenis pakaian kerja | 51 | 71,8% | 20 | 28,2% |

Lanjutan Tabel 2

| No. | Pertanyaan | Respon Responden | | | |
|-----|---|------------------|-------|-------|-------|
| | | Benar | | Salah | |
| | | N | % | n | % |
| 13 | Tujuan pemakaian gaun pelindung adalah untuk melindungi petugas dari kemungkinan percikan darah yang dapat mencemari baju seragam | 61 | 85,9% | 10 | 14,1% |
| 14 | Penutup kepala dipakai untuk menutupi rambut dan kepala agar guguran kulit dan rambut tidak masuk dalam luka sewaktu melakukan tindakan pembedahan. | 52 | 73,2% | 19 | 26,8% |
| 15 | Dekontaminasi adalah menghilangkan mikroorganisme patogen dan kotoran | 51 | 71,8% | 20 | 28,2% |
| 16 | Sterilisasi adalah proses untuk membunuh seluruh mikroorganisme dari alat kesehatan termasuk endospora bakteri | 65 | 91,5% | 6 | 8,5% |
| 17 | Mencuci alat adalah menghilangkan segala kotoran yang kasat mata dari benda dan permukaan benda dengan sabun atau detergen, air dan sikat | 68 | 95,8% | 3 | 4,2% |
| 18 | Pispot dan tensimeter merupakan alat beresiko tinggi terhadap penularan infeksi | 5 | 7,1% | 66 | 92,9% |
| 19 | Untuk menghindari perlukaan atau kecelakaan kerja maka semua jarum suntik harus digunakan sekali pakai | 71 | 100% | 0 | 0 |
| 20 | Jarum suntik harus dimasukkan ke dalam kantong medis sebelum insinersi (pembakaran) | 69 | 97,2% | 2 | 2,8% |
| 21 | <i>Single handed recapping method</i> / cara satu tangan merupakan teknik untuk menutup jarum agar terhindar dari perlukaan | 70 | 98,6% | 1 | 1,4% |

Lanjutan Tabel 2

| No. | Pertanyaan | Respon Responden | | | |
|-----|--|------------------|-------|-------|-------|
| | | Benar | | Salah | |
| | | N | % | n | % |
| 22 | Sprit bekas, kantong urin termasuk limbah medis | 67 | 94,4% | 4 | 5,6% |
| 23 | Jaringan nekrotomi termasuk limbah patologi. | 52 | 73,2% | 19 | 26,8% |
| 24 | Label biohazard hanya digunakan untuk limbah patologi | 38 | 53,5% | 33 | 46,5% |
| 25 | Limbah medis infeksius dimasukkan dalam wadah berwarna hitam | 56 | 78,9% | 15 | 21,1% |
| 26 | Limbah non medis dimasukkan ke dalam wadah berwarna kuning | 54 | 76,1% | 17 | 23,9% |
| 27 | Limbah beracun dimasukkan ke dalam wadah berwarna merah | 52 | 73,2% | 19 | 26,8% |

Responden paling banyak menjawab dengan benar pengetahuan mengenai penggunaan jarum suntik dengan persentase 100%, sedangkan yang paling banyak salah dijawab oleh responden adalah pengetahuan mengenai alat yang memiliki resiko tinggi menularkan infeksi dengan persentase 92%. Pengetahuan mengenai lama waktu untuk mencuci tangan, sebanyak 40 responden (56,3%) menjawab cuci tangan seharusnya dilakukan lebih dari 5 menit. Ini menunjukkan masih banyak perawat yang memiliki pengetahuan yang kurang terhadap lama waktu untuk mencuci tangan. Pada pengetahuan mengenai indikasi pemakaian sarung tangan sebanyak 46 responden (64,7%) menjawab sarung tangan hanya dipakai pada saat tindakan invasif dan steril, ini menunjukkan lebih dari setengah responden memiliki pengetahuan yang kurang pada indikasi pemakaian sarung tangan. Pada pengetahuan mengenai jenis alat yang memiliki resiko tinggi menularkan infeksi sebanyak 66 responden (92,9%) menjawab pispot dan tensimeter merupakan alat beresiko tinggi terhadap

penularan infeksi, ini menunjukkan sebagian besar responden masih memiliki pengetahuan yang kurang tentang jenis alat yang memiliki resiko tinggi menularkan infeksi. Pada pengetahuan mengenai pemakaian label *biohazard* sebanyak 33 responden (46,5%) menjawab label biohazard hanya digunakan untuk limbah patologi, ini menunjukkan masih banyak responden yang memiliki pengetahuan yang kurang tentang pemakaian lebel *biohazard*.

Tabel 3. Distribusi jawaban responden pada variabel Perilaku

| No. | Pertanyaan/Pernyataan | Respon Responden | | | |
|-----|---|------------------|-------|---------|-------|
| | | Positif | | Negatif | |
| | | n | % | n | % |
| 1 | Saya membuang peralatan/benda tajam ke dalam kontainer benda tajam | 70 | 98,6% | 1 | 1,4% |
| 2 | Saya mencuci tangan setelah melepaskan sarung tangan sekali pakai | 71 | 100% | 0 | 0% |
| 3 | Saya memakai kain pelindung/ celemek yang anti tembus, darah dan cairan tubuh setiap kali ada kemungkinan baju saya terkotori oleh aktivitas pekerjaan. | 66 | 93% | 5 | 7% |
| 4 | Saya memakai sarung tangan sekali pakai setiap kali ada kemungkinan terkena darah dan cairan tubuh lainnya | 69 | 97,2% | 2 | 2,8% |
| 5 | Saya memakai google/kacamata setiap kali ada kemungkinan terkena cipratan cairan ke mata saya | 50 | 70,4% | 21 | 29,6% |
| 6 | Saya memakai masker sekali pakai setiap kali ada kemungkinan terkena cipratan cairan ke mulut saya | 68 | 95,8% | 3 | 4,2% |
| 7 | Saya membuang semua benda yang mungkin terkontaminasi ke dalam plastik khusus untuk sampah biomedis | 65 | 91,5% | 6 | 8,5% |

Lanjutan Tabel 3

| No. | Pertanyaan/Pernyataan | Respon Responden | | | |
|-----|--|------------------|-------|---------|-------|
| | | Positif | | Negatif | |
| | | n | % | n | % |
| 8 | Saya menghapus dengan desinfektan semua cairan yang keluar dari tubuh pasien | 57 | 80,3% | 14 | 19,7% |
| 9 | Saya tidak makan atau minum ketika sedang bekerja di area yang berpotensi terkontaminasi darah atau cairan tubuh lainnya | 69 | 97,2% | 2 | 2,8% |
| 10 | Saya berhati-hati ketika menggunakan pisau bedah atau benda tajam lainnya | 70 | 98,6% | 1 | 1,4% |
| 11 | Jika terdapat kontainer benda tajam, saya tidak menutup kembali (<i>recapping</i>) jarum suntik yang terkontaminasi dengan darah | 37 | 52,1% | 34 | 47,9% |

Frekuensi perilaku dengan respon positif paling banyak adalah perilaku mencuci tangan setelah melepas sarung tangan dengan persentase 100%, diikuti perilaku membuang benda tajam ke kontainer benda tajam dan kewaspadaan menggunakan *scapell* dan benda tajam lainnya dengan persentase 98,6% dan 87,2%, sedangkan perilaku dengan respon negatif yang paling banyak adalah pertanyaan penutupan kembali jarum suntik dengan persentase 47,9% . Pada perilaku mengenai penutupan kembali jarum suntik, sebanyak 34 responden (47,9%) menjawab tidak melakukan penutupan kembali jarum suntik, ini menunjukkan masih banyak responden yang tidak melaksanakan penutupan kembali jarum suntik pada pelaksanaan kewaspadaan universal.

Tabel 4. Distribusi hasil frekuensi gambaran pengetahuan perawat tentang kewaspadaan universal

| Pengetahuan | Jumlah | Persentase (%) |
|-------------|----------|----------------|
| Baik | 39 Orang | 54,93 % |
| Cukup | 32 Orang | 45,07 % |
| Kurang | 0 Orang | 0 % |
| Total | 71 Orang | 100 % |

Tingkat pengetahuan responden mengenai kewaspadaan universal paling banyak berada pada kategori baik yaitu sebanyak 39 orang (54,93%) diikuti dengan kategori cukup sebanyak 32 orang (45,07%) dan tidak ada responden yang memiliki tingkat pengetahuan dengan kategori kurang.

Tabel 5. Distribusi frekuensi gambaran perilaku perawat tentang kewaspadaan universal

| Perilaku | Jumlah | Persentase (%) |
|----------|----------|----------------|
| Baik | 65 Orang | 91,55 % |
| Cukup | 5 Orang | 7,04 % |
| Kurang | 1 Orang | 1,41 % |
| Total | 55 Orang | 100 % |

Perilaku perawat terhadap kewaspadaan universal dibagi menjadi 5 bagian yaitu mencuci tangan, pemakaian alat pelindung diri, pengelolaan alat kesehatan bekas pakai, pengelolaan alat tajam, dan pengelolaan limbah. Perilaku responden pada kewaspadaan universal paling banyak berada dalam kategori baik yaitu sebanyak 65 orang (91,55%) diikuti dengan sikap cukup sebanyak 5 orang (7,04 %) dan sikap kurang sebanyak 1 orang (1,41%).

PEMBAHASAN

TINGKAT PENGETAHUAN

Kewaspadaan universal menekankan kepada penerapan individual tentang tindakan preventif, termasuk menggunakan pelindung, cuci tangan dan pengolahan peralatan tajam untuk mempersempit kejadian terpapar darah pasien dan cairan tubuh lainnya.⁹ Penerapan kewaspadaan universal berhubungan dengan kewaspadaan diri terhadap resiko terpapar atau terpajan infeksi¹⁰.

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu obyek tertentu. Tingkat pengetahuan merupakan informasi yang dimiliki seseorang sebagai hasil proses pengindraan mengenai sesuatu obyek tertentu dengan cara mengingat atau mengenal informasi yang ada pada obyek tersebut¹¹. faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah pendidikan, umur, lama bekerja, faktor lingkungan dan sosial budaya¹². Berdasarkan hasil data dapat dilihat bahwa tingkat pengetahuan perawat di Rumah Sakit Umum Dr. Soedarso Kota Pontianak tentang kewaspadaan universal dapat dikatakan baik yaitu sebanyak 39 orang (54,93 %). Pada penelitian ini memperlihatkan bahwa pada sebagian besar responden mengetahui dengan baik mengenai kewaspadaan universal.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fahmi (2012) tentang di RSUD Raden Mattaher Jambi yang menyebutkan bahwa pengetahuan baik sebanyak 64,1% dan penelitian yang dilakukan oleh Sri Wisnu (2011) tentang di RSUD Majenang yang menyebutkan bahwa sebagian besar perawat mempunyai pengetahuan baik yaitu 48,0%.

Semakin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah pula mereka menerima informasi, dan pada akhirnya makin banyak pula pengetahuan yang dimilikinya. Sebaliknya, jika seseorang tingkat pendidikannya

rendah, akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap penerimaan informasi dan nilai-nilai baru diperkenalkan. Bertambahnya umur seseorang akan terjadi perubahan pada aspek psikis dan psikologis (mental)¹³. Usia 18-40 tahun dinamakan dewasa dini dimana kemampuan mental mencapai puncaknya untuk mempelajari dan menyesuaikan diri pada situasi-situasi baru seperti pada misalnya mengingat hal-hal yang pernah dipelajari, penalaran analogis dan berfikir kreatif¹⁴.

Pengalaman suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan. Oleh sebab itu, pengalaman pribadi pun dapat digunakan sebagai upaya memperoleh kebenaran pengetahuan¹¹. Pernyataan ini dapat membuktikan gambaran pengetahuan responden yang sudah baik yaitu sebanyak 39 responden (54,93%) dan cukup baik sebanyak 32 responden (45,07%)

Cuci tangan aseptik dan higienis memerlukan waktu 10-15 detik dan cuci tangan bedah memerlukan waktu 3-5 menit dengan prinsip dilakukan sependek mungkin tetapi efektif untuk mengurangi jumlah bakteri yang menempel di tangan¹. Pernyataan ini membuktikan bahwa mencuci tangan tidak harus dilakukan lebih dari 5 menit. Gunakan pasangan sarung tangan yang berbeda untuk setiap pasien dan ganti sarung tangan apabila telah selesai dengan satu pasien dan ganti sarung tangan yang lain apabila akan menangani pasien yang lain¹⁵. Pernyataan ini membuktikan bahwa pemakaian sarung tangan tidak hanya dilakukan pada tindakan invasif dan steril.

Faktor resiko infeksi disarana kesehatan adalah pengelolaan alat kesehatan atau cara dekontaminasi dan desinfeksi yang kurang tepat. Pengelolaan alat dikategorikan menjadi 3 berdasarkan resiko infeksinya yaitu resiko tinggi, resiko sedang dan resiko rendah. Alat dengan resiko infeksi tinggi adalah alat yang penggunaannya beresiko tinggi untuk menyebabkan infeksi apabila alat tersebut terkontaminasi oleh mikroorganisme atau spora bacterial¹⁶. Alat tersebut mutlak perlu dalam keadaan steril karena penggunaannya menembus jaringan atau sistem

pembuluh darah yang steril. yang termasuk kategori ini meliputi alat kesehatan bedah, kateter jantung dan alat yang ditanam (implant)¹. Alat dengan resiko sedang adalah alat yang digunakan untuk menyentuh lapisan mukosa atau kulit yang tidak utuh. Alat ini harus bebas dari semua mikroorganisme kecuali spora. Lapisan mukosa yang utuh pada umumnya dapat menahan infeksi spora tetapi tetap rentan terhadap infeksi basil TBC dan virus, yang termasuk dalam kategori resiko sedang antara lain alat untuk terapi pernafasan, alat anestesi, endoskopi dan ring diafragma. Alat dengan resiko rendah adalah alat yang digunakan pada kulit yang utuh dan bukan untuk lapisan mukosa. Kulit utuh adalah pertahanan yang efektif terhadap infeksi semua jenis mikroorganisme¹⁶. Contoh alat yang masuk dalam kategori resiko rendah adalah pispot, tensimeter, linen, tempat tidur, peralatan makan, dan perabotan¹. Pernyataan ini menjelaskan bahwa pispot dan tensimeter bukan merupakan alat yang beresiko tinggi terhadap penularan infeksi. Limbah yang dihasilkan dari upaya medis seperti puskesmas, poliklinik dan rumah sakit yaitu jenis limbah yang termasuk dalam kategori biohazard yaitu jenis limbah yang sangat membahayakan lingkungan, di mana di sana banyak terdapat buangan virus, bakteri maupun zat-zat yang membahayakan lainnya sehingga harus dimusnahkan dengan jalan dibakar dalam suhu di atas 800 derajat celcius¹⁷. Pernyataan ini, dapat dijelaskan bahwa label biohazard tidak hanya digunakan pada limbah patologi, tetapi semua limbah medis yang di hasilkan dari rumah sakit.

PERILAKU

Penerapan kewaspadaan universal (*universal precaution*) diharapkan dapat menurunkan resiko penularan patogen melalui darah dan cairan tubuh lain dari sumber yang diketahui maupun yang tidak diketahui. Penerapan ini merupakan pencegahan dan pengendalian infeksi yang harus rutin dilaksanakan terhadap semua pasien dan disemua fasilitas pelayanan kesehatan². Perilaku melakukan kewaspadaan universal

sangat lebih efektif sebagai pencegahan infeksi untuk tes laboratorium terhadap pasien dengan penyakit yang menular melalui darah¹⁸. Berdasarkan hasil analisis data dapat dilihat bahwa gambaran perilaku perawat di Rumah Sakit Umum Dr. Soedarso Kota Pontianak tentang kewaspadaan universal berada dalam kategori baik yaitu sebanyak 65 orang (91,55%). Pada penelitian ini memperlihatkan bahwa sebagian besar responden mempunyai respon positif terhadap perilaku tentang kewaspadaan universal. Namun, masih ada responden yang berada dalam kategori kurang dalam sikap terhadap kewaspadaan universal yaitu sebanyak 1 responden (1,41%)

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian dari Ayu Sahara (2011) di Rumah Sakit Palang Merah Indonesia Bogor yang menyebutkan bahwa banyak 52,4% responden sudah menerapkan kewaspadaan universal dengan baik dan hasil penelitian dari Sri Wisnu (2011) di Instalasi Rawat Inap RSUD Majenang yang menyebutkan bahwa sebagian besar perawat menerapkan tindakan kewaspadaan universal yang baik yaitu 44,0%.

Pendidikan merupakan perubahan pada diri manusia sehingga pendidikan merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi persepsi seseorang lebih mudah dalam mengambil keputusan dan bertindak¹¹. Terbentuknya suatu sikap yang dipengaruhi oleh komponen kognitif atau pengetahuan yang berisi tentang kepercayaan seseorang mengenai apa yang berlaku atau apa yang benar bagi objek sikap¹⁹. Sesuai dengan model perilaku *knowledge-action*, adanya pengetahuan yang cukup akan memotivasi individu untuk berperilaku. Semakin tinggi pengetahuan, semakin baik juga praktiknya²⁰.

Pengalaman belajar dalam bekerja yang dikembangkan memberikan pengetahuan dan keterampilan profesional serta pengalaman belajar selama bekerja akan dapat mengembangkan kemampuan mengambil keputusan yang merupakan manifestasi dari keterpaduan menalar secara ilmiah dan etik yang bertolak dari masalah nyata dalam bidang kerjanya¹².

Mereka yang baru bekerja mempunyai kesempatan untuk mempelajari metode yang benar mengenai kewaspadaan universal dengan mencontoh rutinitas dari perawat senior²¹. Sumber informasi mempengaruhi pengetahuan, salah satunya faktor lingkungan¹¹. Penerapan kewaspadaan universal di suatu pelayanan kesehatan akan tergantung pada tersedianya peralatan medik dan sarana yang dibutuhkan. Ketersediaan dan kemudahan mendapatkan alat merupakan faktor yang memegang peranan penting dalam mematuhi kewaspadaan universal²². Pada penelitian ini didapatkan bahwa lingkungan serta fasilitas kewaspadaan universal yang memadai mempengaruhi penerapan perilaku kewaspadaan universal perawat.

Kalimat diatas dapat menjelaskan gambaran perilaku responden yaitu sebanyak 65 responden (91,55%) sudah melakukan perilaku dengan baik dan 5 responden (7,04%) cukup baik. Sikap seseorang dipengaruhi oleh faktor intrinsik (di dalam diri sendiri) dan faktor ekstrinsik (di luar)²³, pernyataan ini menjelaskan masih terdapat responden yang masuk dalam kategori kurang dalam perilaku tentang kewaspadaan universal.

Masih banyak responden yang mempunyai respon yang negatif terhadap pernyataan mengenai penutupan kembali jarum suntik pada kewaspadaan universal. Untuk pengelolaan jarum suntik yang telah dipakai harus dibuang langsung ke dalam tabung yang tertutup, anti bocor sebelum dibawa ke tempat insenerator, tanpa menyentuh atau memanipulasi bagian tajamnya seperti dibengkokkan, dipatahkan, atau ditutup kembali. Jika jarum terpaksa ditutup kembali (*recapping*), gunakanlah cara penutupan jarum dengan satu tangan untuk mencegah jari tertusuk. Sediakan penempatan wadah tahan tusukan yang telah diberi tanda dengan jelas dan ditempatkan sedekat mungkin, dimana benda tersebut ditemukan². Kecelakaan yang sering terjadi pada prosedur penyuntikan adalah pada saat petugas berusaha memasukkan kembali jarum suntik bekas pakai kedalam tutupnya, oleh karena itu sangat tidak dianjurkan untuk menutup kembali jarum suntik tersebut melainkan langsung buang ke

penampungan sementara, tanpa menyentuh atau memanipulasinya seperti membengkokkannya. Ketersediaan kontainer benda tajam juga sangatlah penting, ini merupakan salah satu upaya untuk mencegah untuk mencegah perlukaan yg disebabkan benda tajam²⁴. Jika jarum terpaksa ditutup kembali (*recapping*) gunakanlah dengan cara penutupan dengan satu tangan untuk mencegah jari tertusuk jarum¹. Jarum suntik merupakan alat kesehatan yang paling beresiko menularkan infeksi diantara benda tajam yang lain, dan menghindari penutupan kembali jarum suntik bekas pakai adalah cara yang paing efektif untuk mengurangi cedera yang diakibatkan benda tajam di berbagai negara²⁵. Pernyataan ini dapat dijelaskan bahwa jarum suntik yang habis digunakan tidak perlu dilakukan penutupan kembali (*recapping*), tetapi langsung di masukan ke kontainer pembuangan yang tahan terhadap benda tajam, jika memang terpaksa harus menutup kembali gunakan teknik *recapping* menggunakan satu tangan.

KESIMPULAN

1. Responden paling banyak dengan umur 24-27 tahun dan 32-35 tahun masing-masing sebesar 21,13%, pendidikan terakhir responden paling banyak yaitu Diploma sebesar 77,46%, responden paling banyak yaitu perempuan sebesar 78,87%, responden paling banyak bekerja selama 4-7 tahun sebesar 30,99%, dan sebesar 84,51% responden tidak pernah mengikuti pelatihan kewaspadaan universal
2. Tingkat pengetahuan perawat di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soedarso tentang kewaspadaan universal mayoritas berada dalam kategori baik yaitu sebesar 54,93%.
3. Perilaku perawat di Rumah Sakit Umum Dr. Soedarso tentang kewaspadaan universal mayoritas berada dalam kategori baik yaitu sebesar 91,55%.

DAFTAR PUSTAKA

1. Depkes. Pedoman Pelaksanaan Kewaspadaan Universal di Pelayanan Kesehatan cetakan III. Jakarta: Depkes RI; 2010
2. WHO. Nosocomial Infection. 2002. 17 maret 2014. <http://ceaccp.oxfordjournals.org/content/5/1/14.full.pdf> .
3. Balaguris. Waspada Infeksi Nosokomial di Rumah Sakit. 2009. 17 Maret 2014. <http://unsri.ac.id/admin/artikel/waspada-infeksi-nosokomial-di-rumahsakit/mrdetail/1113/>.
4. Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soedarso. Laporan Tahunan. 2013.
5. Alvarado, C. The Science of Hand Hygiene: A Self-Study Monograph, March Madison, Wisconsin, USA: University of Wisconsin Medical School and Sci-Health Communications; 2000.
6. Darmadi. Infeksi Nosokomial : Problematika Dan Pengendaliannya. Penerbit Salemba Medika, Jakarta; 2008.
7. Parsihaningsih, S. Gambaran penatalaksanaan Kewaspadaan Universal di Rumah Sakit Umum Daerah Dr Moeardi Surakarta. 2006. 17 Maret 2014. etd.eprints.ac.id/3983/1/J210040053.pdf
8. Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soedarso. Profil Rumah Sakit. 2013.
9. Shah, Ubaid.H, Shah, Mohammad Y. Universal Precaution. 2009.03April2014. https://firstclinical.com/journal/2009/0907_Universal.pdf .
10. Haddock, Cynthia Carter. Knowledge and Self-reported Use of Universal Precaution in A University Teaching hospital. 15 September 2014. <http://search.proquest.com/saveasdownloadprogress/B00594BEE2D34FD1PQ/false?accountid=166961..>
11. Notoatmodjo, s. Ilmu Perilaku Kesehatan. Jakarta: PT Rineka Cipta.; 2010.
12. Wawan, A dan Dewi, M. Teori dan Pengukuran Pengetahuan , Sikap dan Perilaku Manusia. Yogyakarta : Nuha Medika; 2010.
13. Mubarak, Wahit Iqbal, dkk. Promosi Kesehatan Sebuah Pengantar Proses Belajar Mengajar dalam Pendidikan. Yogyakarta: Graha Ilmu; 2007.
14. Hurlock, E.B. Psikologi Perkembangan: Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan. Jakarta: Erlangga; 2008.
15. Saifudin, Abdul B. Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal & Neonatal. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; 2002.

16. Emaliyawati, Etika. Tindakan Kewaspadaan Universal Sebagai Upaya Untuk Mengurangi Resiko Penyebaran Infeksi. Universitas Padjadjaran; 2009.
17. LPKL, Maxpelltechnology. 2009. 15 September 2014.
<http://www.maxpelltechnology.com>.
18. Vaziri, Siavash. Practice Standard Precaution among Health Care Workers in a Large Teaching Hospital. 2008. 15 September 2014.
<http://search.proquest.com/saveasdownloadprogress/310F2276A03C4139PQ/false?accountid=166961>.
19. Azwar, Saifuddin. Sikap Manusia: Teori dan Pengukurannya. Yogyakarta: Pustaka Pelajar; 2005.
20. Emilia. Promosi Kesehatan dalam Lingkup Kesehatan Reproduksi. Yogyakarta: Pustaka Cendekia Press; 2008.
21. Hamid, M Z A. Knowledge Of Blood-Borne Infectious Diseases And Practice of Universal Precaution Amongst Health-Care Workers in a Tertiary Hospital in Malaysia. 2010. 15 September 2014.
<http://search.proquest.com/docview/807417901/D0AACD044438446DPQ/25?accountid=166961>.
22. Yang Luo, Guo-Ping He, Jijan Wei Zhou, & Ying Luo. Factors Impacting Compliance with Standard Precaution in Nursing. China: International Journal of Infection Disease 14: 1106-1114; 2010.
23. Widayatun, T. R. Ilmu Prilaku. Jakarta: CV. Sagung Seto. 2003.
24. Sadoh, Wilson E. Practice of Universal Precaution among Healthcare Workers. 2006. 15 September 2014.
<http://search.proquest.com/saveasdownloadprogress/213C85439084BDEPQ/false?accountid=166961>.
25. Salehi, Ahmad Shah. Occupational Injury History and Universal Precaution awareness: a survey in Kabul hospital staff. 2010. 16 September 2014.
<http://search.proquest.com/docview/1284341666/AB5E31ABC1074536PQ/7?accountid=166961>.