PELAKSANAAN *UNIVERSAL PRECAUTIONS* OLEH PERAWAT PELAKSANA DI RUANG KENANGA RSUD DR. H. SOEWONDO KENDAL

Dewi Setia Rini *), Maria Suryani **), Taufiq Priyo Utomo ***)

*) *Alumni Program Studi S1 Ilmu Keperawatan STIKES Telogorejo Semarang*

**) *Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES St. Elisabeth Semarang*

***) *Dosen Jurusan Keperawatan STIKES Telogorejo Semarang*

ABSTRAK

Universal precautions merupakan tindakan pengendalian infeksi sederhana yang digunakan oleh seluruh petugas kesehatan, untuk semua pasien, setiap saat, pada semua tempat pelayanan dalam rangka mengurangi resiko penyebaran infeksi. *Incident rate* infeksi luka operasi (ILO) di RSUD Dr. H. Soewondo Kendal pada tahun 2016 sebanyak 1,8%. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui penerapan pelaksanaan *universal precaution* oleh perawat pelaksana di Ruang Kenanga RSUD Dr. H. Soewondo Kendal. Prosedur pengambilan sampel dilakukan dengan mencari kriteria tertentu yang dianggap *representative* bagi populasi target. Berdasarkan hasil penelitian pelaksanaan *universal precaution* oleh perawat pelaksana tidak sesuai dengan SOP seperti pelaksanaan cuci tangan, pengelolaan limbah, pengelolaan alat kesehatan berbahan logam. Jenis tindakan *universal precaution* yang belum mempunyai SOP yaitu pengelolaan linen, sedangkan tindakan perawat yang sudah sesuai dengan SOP yaitu penggunaan APD. Kendala yang dihadapi berkaitan dengan ketidakpatuhan perawat pelaksana, kurangnya supervisi kepala ruang, dan SOP yang belum di sosialisasikan secara rutin. Faktor pendukung berkaitan dengan ketersediaan sarana dan prasarana, motivasi, dan penyegaran secara berkala.

Kata Kunci: Pelaksanaan *universal precaution*, perawat pelaksana

ABSTRACT

The number of healthcare Associated Infections (HAIs) in 10 hospitals in Indonesia reached to 9,8% in the year of 2010. The incident rate of Surgical Wound Infections (ILO) at Dr. H. Soewondo General Hospital Kendal Reached to 1,8% in the year of 2016. *Universal Precautions* is a controlling measure of simple infections implemented by all health administers, for all patiens, in all medical offices, to reduce the risk of infections spread. This research is aimed to determine the implementations of *universal precautions* by operative nurse at Kenanga Ward in Dr. H. Soewondo General Hospital Kendal. This research applies qualitative method with interview and observation. The subject of this research is the operative nurses who are gathered using purposive method. 6 themes with 17 subthemes are resulted. Based on the result of the research, the implementation of *universal precautions* by the operative nurses is not entirely in accordance with Standard Operating Procedure (SOP), for example the implementation of washing hands, waste management, and management of medical equipment made of metal. The type of *universal precaution* administration that has not been accordance with SOP is linen management, while the one that has been in accordance with SOP is the application of Personal Protective Aquipment (PPE/APD). There are some obstacles happened related with operative nurses' disobedience, lack of supervision from the chief of the ward, and the SOP that has not been socialized routinely. There are also some supporting factors related with the availability of facilities and infastructures, motivations, and regular refreshment.

Key Words : *the implementation of universal precautions, operative nurses*

PENDAHULUAN

Healthcare associated infections (HAIs) adalah infeksi yang didapat dari rumah sakit atau ketika penderita itu dirawat di rumah sakit. HAIs ini baru timbul sekurang-kurangnya dalam waktu 3 x 24 jam sejak mulai dirawat, dan bukan infeksi kelanjutan perawatan sebelumnya. Rumah sakit merupakan tempat yang memudahkan penularan berbagai penyakit infeksi (Anies, 2006, hlm.152).

Salah satu jenis HAIs yang sering terjadi di rumah sakit, terutama pada ruang rawat inap bedah adalah infeksi luka operasi (ILO). Infeksi luka operasi (ILO) merupakan salah satu komplikasi yang sering terjadi pada pasien pasca bedah (Sjamsuhidajat, 2011, hlm.91). *Incident rate* ILO di RSUD Dr. H. Soewondo Kendal pada tahun 2016 sebanyak 1,8% per 1.823 pasien bedah, artinya pada tahun 2016 terdapat 33 pasien yang mengalami ILO, sedangkan standar Kepmenkes no. 129 tahun 2008 tentang kejadian pasca operasi di rumah sakit sebesar $\leq 1,5\%$ (Kepmenkes, 2008, hlm.11).

Studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti pada bulan oktober 2016 di ruang rawat inap bedah kenanga RSUD Dr. H. Soewondo Kendal. Hasil observasi 6 perawat, didapatkan 3 dari 6 perawat tidak menggunakan APD saat melakukan tindakan injeksi. 6 perawat menggunakan 1 set peralatan luka yang sama untuk pasien secara bergantian, 6 perawat melakukan cuci tangan hanya setelah kontak dengan pasien. Rumah sakit sudah menyediakan tempat sampah infeksius dan non infeksius namun pembuangan sampah tersebut tidak sesuai dengan penamaan yang seharusnya.

Kasus lain yang pernah terjadi berhubungan dengan indikasi adanya HAIs, yaitu pada bulan oktober 2017 satu pasien saat pulang kerumah mengalami luka terbuka post SC, sehingga pasien tersebut harus kembali lagi ke rumah sakit untuk dijahit ulang. Hal ini

mengindikasikan bahwa pelaksanaan *universal precautions* di rumah sakit tersebut belum maksimal, sehingga menimbulkan suatu pertanyaan yang perlu dijawab peneliti mengenai pelaksanaan *universal precautions* secara mendalam pada rumah sakit tersebut.

Penelitian yang dilakukan oleh Oktarina dan Soeryandari (2008) tentang pelaksanaan *universal precautions* pada pelayanan kesehatan gigi di dapatkan hasil dari 30 puskesmas yang ditelit, di dapatkan hasil kepatuhan dalam pembuangan limbah benda tajam dan jarum sebesar 30%, berdasarkan beban kerja, terjadi peningkatan jika pasien meningkat sedangkan instrumen terbatas, terutama instrumen sterilisasi tidak tersedia di semua pusat kesehatan.

Menurut Darmadi (2008, hlm.5) Pencegahan pengendalian HAIs di rumah sakit saat ini mutlak harus dilaksanakan oleh seluruh jajaran manajemen rumah sakit. Upaya yang dilakukan rumah sakit untuk menurunkan kejadian HAIs salah satunya dengan penerapan *universal precaution*, Upaya tersebut di antaranya *hygiene* atau penerapan pola kebersihan lingkungan perawat dan pasien (Anies,2006, hlm.146).

Universal precautions adalah tindakan pengendalian infeksi sederhana yang digunakan oleh seluruh petugas kesehatan, untuk semua pasien, setiap saat, pada semua tempat pelayanan dalam rangka mengurangi resiko penyebaran infeksi (Nursalam & Kurniawati, 2011, hlm.82). Peningkatan penerapan *universal precautions* akan secara signifikan menurunkan risiko HAIs dalam pelayanan kesehatan (WHO, 2008. ¶4). Oleh sebab itu kepatuhan dalam menjalankan *universal precautions* merupakan upaya penting dalam pencegahan infeksi terutama pada infeksi luka operasi (ILO).

Pelaksanaan *universal precautions* dipengaruhi oleh beberapa faktor. Faktor internal yang berpengaruh dalam pelaksanaan *universal precautions* pada perawat yaitu pengetahuan dan lama kerja, hal ini di dukung penelitian yang dilakukan oleh Faidah (2015) dengan judul faktor internal perawat dalam pelaksanaan *universal precautions* di IGD RSUD RAA Soewondo Pati didapatkan hasil bahwa faktor yang memiliki pengaruh pada pelaksanaan *universal precautions*, dimana pengetahuan yang baik memiliki peluang 20 kali untuk melakukan pelaksanaan *universal precautions* yang baik dibandingkan responden yang memiliki pengetahuan yang cukup atau kurang. Pada responden yang memiliki lama kerja 5 tahun atau lebih memiliki peluang 3,2 kali lebih baik di bandingkan pada responden dengan lama kerja kurang dari 5 tahun.

Penelitian lain yang mendukung adalah penelitian yang dilakukan oleh Khoirudin (2010) dengan judul faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku perawat dalam dalam menerapkan prosedur tindakan pencegahan *universal* di Instalasi Bedah Sentral RSUP Dr Kariadi Semarang, didapatkan hasil faktor yang memiliki pengaruh adalah faktor pengetahuan perawat, sikap perawat, motivasi perawat dan ketersediaan sarana APD.

METODE PENELITIAN

Metode Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan pendekatan studi kasus yang mencoba menganalisis gambaran pelaksanaan *universal precaution* oleh perawat pelaksana di ruang kenanga RSUD Dr. H. Soewondo Kendal.

Populasi dalam penelitian ini adalah perawat pelaksana di ruang kenanga RSUD Dr. H. Soewondo Kendal sejumlah 20 perawat pelaksana. Dalam penelitian ini pemilihan jumlah subjek penelitian akan berhenti setelah hasil wawancara telah mencapai saturasi data yaitu peneliti

mendapatkan banyaknya jawaban pengulangan antara informan yang satu dengan yang lain sehingga informasi yang dibutuhkan sudah dianggap cukup. , jumlah partisipan yang diambil dalam penelitian ini sebanyak 6 informan yang terdiri dari 4 perawat pelaksana sebagai informan utama, dan 2 orang sebagai triangulasi yaitu kepala ruang dan petugas K3 di Ruang Kenanga. Pengumpulan data dengan *in-depth interview* (wawancara mendalam) dan observasi.

HASIL PENELITIAN

1. Pelaksanaan Cuci Tangan

Dari hasil analisis data, ditemukan terdapat 7 tema, yaitu tema pertama cuci tangan dengan sub tema penerapan langkah cuci tangan, dan penerapan 5 moment cuci tangan. Tema kedua APD dengan sub tema tindakan penggunaan APD masker, prosedur penggunaan masker, tindakan penggunaan handscoon, prosedur penggunaan handscoon steril. Tema ketiga limbah medis dengan sub tema pengelolaan limbah benda tajam, pengelolaan limbah infeksius, pengelolaan Limbah non infeksius. Tema keempat pengelolaan linen, tema kelima pengelolaan alat kesehatan dengan sub tema pengelolaan alat kesehatan berbahan logam. Tema keenam faktor penghambat dengan sub tema faktor penghambat dari cuci tangan, faktor penghambat dari penggunaan APD, faktor penghambat dari pengelolaan limbah medis, faktor penghambat dari pengelolaan linen, faktor penghambat pengelolaan kesehatan berbahan logam. Tema ketujuh yaitu faktor pendukung.

Hasil wawancara keempat informan dalam praktek pelaksanaan cuci tangan saat wawancara 3 dari 4 informan mempraktekkan 6 langkah cuci tangan, dan pada informan kedua tidak mempraktekan pelaksanaan cuci tangan 6 langkah dikarenakan lupa. Hasil observasi didapatkan keempat informan

tidak melepaskan semua perhiasan tangan termasuk cincin sebelum mencuci tangan, keempat informan mencuci tangan < 40 detik, pada informan kedua melakukan teknik membersihkan tangan kurang benar, dan keempat informan menutup kran air menggunakan tangan, tidak menggunakan tissue towel. Hasil wawancara pada salah satu partisipan, ketidaksesuaian antara pelaksanaan prosedur perawat mengenai cuci tangan dengan praktek cuci tangan di lapangan dikarenakan sibuk semua kegiatan perawat termasuk mengurus administrasi rumah sakit, merawat pasien, termasuk mengantar linen kotor ke bagian laundry. Hasil observasi pada saat melakukan moment cuci tangan didapatkan keempat informan tidak melakukan cuci tangan sebelum kontak dengan pasien dan sebelum melakukan tindakan aseptik, pada informan kedua dan ketiga tidak melakukan cuci tangan setelah kontak dengan lingkungan pasien

2. Pelaksanaan Penggunaan APD

APD yang sering digunakan di ruangan kenanga adalah handscoon dan masker. Cara penggunaan APD 3 dari 4 perawat sudah sesuai dengan standar prosedur. Penggunaan APD masker digunakan pada saat melakukan tindakan pada pasien dengan penyakit menular. Handscoon digunakan pada saat melakukan perawatan luka, pemasangan infuse, tindakan injeksi, dan pengambilan sampel darah. Penggunaan handscoon pada perawat sering menghemat karena penggunaan APD di ruangan diatur pihak sarana dan prasarana rumah sakit. Rata-rata informan menjelaskan Alasan perawat tidak memakai handscoon karena pengeluaran APD terutama handscoon di ruang kenanga merupakan pengeluaran handscoon terbanyak dibandingkan diruangan lain, sehingga perlu menghemat, tindakan yang

sekiranya tidak berhubungan dengan cairan atau darah pasien tidak perlu menggunakan handscoon. Hasil observasi tentang jenis tindakan yang membutuhkan handscoon ditemukan bahwa 2 dari 4 informan tidak menggunakan handscoon pada saat memasang infuse, Alasan yang dikemukakan penggunaan handscoon saat pemasangan infus mengurangi kepekaan pencarian vena sehingga pada saat menusukkan jarum infus tidak tepat mengenai sasaran vena pasien. keempat informan menggunakan handscoon pada saat memasang kateter, 1 dari 4 perawat menggunakan handscoon pada saat mengukur vital sign, 2 dari 4 perawat menggunakan handscoon pada saat pengambilan sampel darah, keempat informan menggunakan handscoon pada saat perawatan luka, keempat informan tidak menggunakan handscoon pada saat pengambilan linen kotor, keempat informan menggunakan handscoon pada saat memberikan obat IV bolus.

3. Pengelolaan Limbah Medis

Keempat informan mengatakan sampah non infeksius dipisahkan dalam kantong plastik berwarna hitam dengan jenisnya yaitu *tissue*, botol plastik, bekas plastik kertas injeksi. Hasil observasi pengelolaan limbah non infeksius di dapatkan keempat informan tidak membuang sampah non infeksius setelah isinya mencapai 2/3 bagian kedalam tempat penampungan sampah non infeksius sementara yang ada di ruangan. Hasil observasi informan kedua dan informan ketiga membuang sampah kertas (non infeksius) kedalam kantong plastik berwarna kuning. alasan yang dikemukakan adalah perawat lupa, sehingga pembuangan sampah tidak sesuai dengan penamaannya. Hal ini tidak sesuai dengan standar prosedur pembuangan limbah infeksius dan non infeksius yang ada dirumah sakit.

Informan ketiga mengatakan limbah infeksius dipisahkan dalam plastik berwarna kuning, jenis dari sampah infeksius yaitu kassa yang terkontaminasi cairan, set transfusi darah habis pakai, plabot infus, dan spuit, sedangkan limbah jarum dipisahkan dalam *safety box*. Hasil observasi pengelolaan limbah infeksius di dapatkan 3 dari 4 informan tidak membuang sampah infeksius setelah isinya mencapai 2/3 bagian kedalam tempat penampungan sampah infeksius sementara yang ada di ruangan. Alasan yang dikemukakan perawat terbiasa membuang plastik sampah jika plastik sampah sudah penuh dan sudah tidak bisa menampung sampah. Hasil observasi tempat pembuangan sampah plastik berwarna kuning tampak informan ketiga membuang sampah kertas (non infeksius) yang seharusnya dipisahkan dalam plastik berwarna hitam.

Hasil observasi 1 dari 4 informan tidak memasukkan pecahan ampul setelah digunakan kedalam *safety box*. Hasil observasi *safety box* yang digunakan di ruangan menggunakan botol bekas alkohol yang dijadikan sebagai pengganti *safety box*.

4. Pengelolaan linen

Keempat informan mengatakan pengelolaan linen dilakukan dengan cara memegang linen menggunakan handscoon dan dikumpulkan dalam sebuah box. Hasil observasi saat pengelolaan linen diruangan keempat informan ditemukan tidak menggunakan handscoon pada saat mengambil linen. alasan pengambilan linen kotor tidak menggunakan handscoon yaitu perawat sudah terbiasa, selain itu menghemat ketersediaan APD yang ada diruangan sehingga tindakan yang tidak langsung kontak dengan cairan atau darah pasien tidak perlu menggunakan handscoon. Pengelolaan

linen diruangan belum mempunyai standar prosedur sehingga sering tampak terjadi penumpukan box linen kotor yang terdapat diruangan.

5. Pengelolaan Alat Kesehatan

Hasil wawancara keempat informan mengatakan proses pencucian alat ini dilakukan diruangan yaitu di salah satu kamar mandi pasien, pencucian alat dilakukan secara sederhana dengan merendam alat menggunakan alkohol setelah itu dicuci menggunakan sabun rinso, kemudian sterilisasi alat dilakukan oleh CSSD. Hasil wawancara pengelolaan alat kesehatan berbahan logam keempat informan mengatakan bahwa alat yang digunakan untuk merawat luka pasien 1 alat 1 pasien sehingga tetap terjaga kesterilannya.

Hasil observasi didapatkan pengelolaan alat kesehatan berbahan logam tidak sesuai dengan SOP, dari proses dekontaminasi yang tidak sesuai dan proses pembersihan alat medis. Perawat juga salah dalam menyebutkan prosedur pengelolaan alat kesehatan berbahan logam saat diwawancarai. Selain itu hasil observasi perawat menggunakan alat set kesehatan berbahan logam untuk melakukan tindakan 1 alat perawatan luka digunakan untuk 3 sampai 4 pasien.

6. Faktor penghambat pelaksanaan *Universal Precautions*

Hambatan yang ditemukan peneliti dalam pelaksanaan cuci tangan yang belum optimal adalah kesibukan perawat yang membuat perawat tidak mencuci tangan sesuai prosedur, selain itu ketidakpatuhan dalam pelaksanaan cuci tangan menjadi pencetus terjadinya infeksi melalui kontak tangan.

Hambatan yang ditemukan peneliti dalam pelaksanaan penggunaan APD adalah perawat terlalu menghemat penggunaan APD sehingga beberapa tindakan yang

seharusnya memakai APD perawat tidak menggunakannya, selain itu kurangnya kesadaran perilaku *safety*.

Hambatan yang ditemukan peneliti dalam pengelolaan limbah medis adalah faktor ketidakpatuhan, perawat selalu membuang sampah plastik jika sudah penuh hal ini akan meningkatkan resiko kontaminasi.

Hambatan yang ditemukan peneliti dalam pengelolaan limbah medis adalah faktor ketidakpatuhan, perawat selalu membuang sampah plastik jika sudah penuh hal ini akan meningkatkan resiko kontaminasi.

Hambatan yang ditemukan peneliti dalam pengelolaan linen adalah belum adanya SOP mengenai pengelolaan linen di ruangan, sehingga pelaksanaan pengelolaan linen belum berjalan maksimal.

Hambatan yang ditemukan peneliti dalam pengelolaan alat kesehatan berbahan logam adalah kurangnya sosialisasi mengenai pengelolaan alat kesehatan yang benar sesuai SOP. Serta kurangnya supervisi dan evaluasi dalam pengelolaan alat kesehatan.

7. Faktor yang mendukung pelaksanaan *Universal Precautions*

a. Faktor pendukung pelaksanaan *universal precautions*

Hasil observasi semua fasilitas pendukung tersedia seperti air bersih, tempat cuci tangan, alat pelindung diri (handscoon dan masker), cairan desinfektan atau sabun, tempat sampah (infeksius maupun non infeksius), alat kesehatan berbahan logam, alat kesehatan non logam, box linen kotor, dan petunjuk standar prosedur operasional *universal precautions*. Namun pelaksanaan *universal precautions* belum sesuai dengan SPO yang sudah ditentukan, SPO mengenai pengelolaan linen belum tersedia,

handscoon yang terdapat diruangan beberapa hanya satu ukuran, mudah robek dan tipis, tempat pencucian alat berbahan logam dilakukan di kamar mandi pasien dan alat berbahan logam tidak dilakukan perendaman dengan menggunakan cairan desinfektan.

b. Peningkatan kompetensi

Hasil observasi penyegaran secara berkala yang dilakukan hanya mencakup hal cuci tangan dan pengelolaan sampah, dari pengakuan responden penyegaran berkala yang secara detail tentang pelaksanaan *universal precautions* seperti halnya bagaimana cara pengelolaan alat kesehatan berbahan logam, pengelolaan linen, penggunaan dan pengelolaan APD belum dilakukan. Selain itu, perawat mengatakan selama ini belum ada pelatihan khusus yang dilakukan rumah sakit tentang prosedur *universal precautions* bagi keselamatan perawat maupun pasien.

c. Motivasi

Hasil wawancara perawat, 3 dari 4 perawat mengatakan faktor pendukung pelaksanaan *universal precautions* berjalan dengan baik yaitu “perawat itu sendiri” maksudnya adalah seberapa penting perawat *safety* dalam tindakan keperawatan.

PEMBAHASAN

1. Pelaksanaan cuci tangan

Cuci tangan merupakan tindakan membersihkan seluruh permukaan tangan dari kotoran dengan menggunakan air dan sabun. Kegiatan cuci tangan dilakukan untuk mencegah transmisi penyakit infeksi yang ditularkan melalui kontak, dan mencegah terjadinya infeksi rumah sakit yang berasal dari petugas kesehatan ke pasien sebaliknya, dan dari pasien ke

pasien lain melalui tangan petugas (Sigalingging, 2013, Hlm.92). Hasil penelitian ditemukan bahwa prosedur pencucian tangan yang dilakukan oleh perawat pelaksana beberapa langkah sudah sesuai dengan 6 langkah, namun ada hal yang terlewatkan dan belum dilaksanakan seperti yang ada di standar prosedur yaitu tidak melepaskan semua perhiasan tangan termasuk cincin sebelum mencuci tangan, perawat mencuci tangan < 40 detik, perawat menutup kran air menggunakan tangan, tidak menggunakan tissue towel. Hal ini sesuai dengan penelitian Fauzia (2014) tentang kepatuhan standar prosedur operasional *hand hygiene* pada perawat di ruang inap rumah sakit malang yang menunjukkan bahwa hasil observasi dengan menggunakan cek list SPO, hampir semua pelaksanaan langkah cuci tangan berdasarkan SPO rata-rata masih tergolong rendah yaitu berkisar dari 36%-42%.

2. Pelaksanaan penggunaan APD

Berdasarkan hasil wawancara cara penggunaan masker sudah sesuai dengan standar prosedur. hal ini sejalan dengan penelitian sari (2014) tentang pengaruh sosialisasi sop apd dengan perilaku perawat dalam penggunaan apd (handscoon, masker, gown) di rsud dr. h. soewondo bahwa 80% perawat melakukan prosedur pemakaian masker sudah mematuhi prosedur, 65% perawat tidak membiarkan masker tergantung di leher saat merawat pasien ataupun setelah digunakan. Penelitian lain yang mendukung yaitu penelitian yang dilakukan oleh Demak (2014) tentang analisis penyebab perilaku aman kerja pada perawat di rumah sakit islam asshobirin tangerang selatan yang menunjukkan bahwa berdasarkan hasil wawancara pada 3 informan, ketiga informan menggunakan APD seperti masker sesuai SOP di rs islam asshobirin, hasil observasi perawat mampu bekerja secara hati-hati, tidak

terburu-buru dan mengambil posisi yang aman.

Hasil penelitian tidak sesuai dengan teori Indikasi penggunaan sarung tangan menurut Maryuni (2011, hlm.378) yaitu sarung tangan harus dipakai pada saat melakukan tindakan yang kontak atau diperkirakan akan terjadi kontak dengan darah, cairan tubuh, sekret, kulit yang tidak utuh, dan benda yang terkontaminasi, selain itu sarung tangan digunakan pada saat akan membersihkan sampah terkontaminasi atau memegang permukaan yang terkontaminasi.

Hasil penelitian ditemukan bahwa penggunaan handscoon digunakan berulang kali, dengan alasan untuk penghematan pengeluaran APD karena penggunaan APD pada perawat dikenakan potongan biaya jasa perawat. Alasan lain yang dikemukakan adalah perawat telah terbiasa sehingga dalam beberapa tindakan tidak menggunakan handscoon seperti pada saat pemasangan infuse. Penggunaan handscoon saat pemasangan infus mengurangi kepekaan pencarian vena sehingga pada saat menusukkan jarum infus tidak tepat mengenai sasaran vena pasien.

- ## 3. Pelaksanaan pengelolaan limbah medis
- hasil observasi pemisahan limbah non infeksius di dapatkan 4 perawat tidak membuang sampah non infeksius setelah isinya mencapai 2/3 bagian kedalam tempat penampungan sampah non infeksius sementara yang ada di ruangan. Hasil observasi 2 dari 4 perawat membuang sampah kertas (non infeksius) kedalam kantong plastik berwarna kuning, pada tabel 4.5 didapatkan 3 dari 4 perawat tidak membuang sampah infeksius setelah isinya mencapai 2/3 bagian kedalam tempat penampungan sampah infeksius sementara yang ada di ruangan. Alasan yang dikemukakan adalah perawat terbiasa membuang plastik sampah jika

plastik sampah sudah penuh dan sudah tidak bisa menampung sampah padahal pengangkutan limbah infeksius dan non infeksius dilakukan setiap hari 3 kali. Hal ini membuktikan bahwa perawat belum patuh dalam pengelolaan limbah di ruangan.

Hasil penelitian pada saat observasi dalam tempat pembuangan sampah plastik berwarna kuning tampak perawat membuang sampah kertas (non infeksius) yang seharusnya dipisahkan dalam plastik berwarna hitam. Alasan yang dikemukakan adalah perawat lupa, sehingga pembuangan sampah tidak sesuai dengan penamaannya. Hal ini tidak sesuai dengan standar prosedur pembuangan limbah infeksius dan non infeksius yang ada di rumah sakit.

Hal ini bertolak belakang dengan hasil penelitian yang dilakukan Sholikhah (2005, hlm.5-6) tentang pelaksanaan *universal precautions* oleh perawat dan pekary kesehatan studi kasus di rumah sakit Malang Unisma yang menunjukkan dari hasil wawancara, 90% (7 perawat dan 2 pekary) tidak pernah melakukan sendiri pengelolaan limbah medis berupa alat kesehatan tajam (jarum spuit/lanset), tidak ada satupun petugas yang selalu melakukan pengelolaan limbah medis dan hanya 10% perawat kadang-kadang melakukan pengelolaan limbah medis, baik memisahkan antara limbah medis yang tajam (jarum spuit, lanset) dengan yang tidak tajam (kasa, kapas yang terkontaminasi) maupun melakukan dekontaminasi terhadap jarum spuit yang telah digunakan. Perawat dan pekary mengatakan tidak mengetahui cara pengelolaan jarum spuit. Petugas hanya mengetahui cara pembuangan jarum spuit harus dipisahkan dari sampah lainnya, walaupun masih sering lupa. Mereka tidak terbiasa melakukan pengelolaan jarum spuit dan walaupun ada beberapa rekan mengetahuinya, perawat mengakui tetap mengikuti rekan petugas

yang tidak melakukan kegiatan desinfeksi jarum. Dari hasil observasi didapatkan semua (100%) perawat tidak ada yang mendekontaminasi jarum spuit setelah digunakan untuk tindakan ke pasien (sebelum dibuang).

4. Pengelolaan linen

Hasil penelitian ditemukan bahwa informan mampu menjelaskan bagaimana pengelolaan linen di ruangan. Perawat menjelaskan pengelolaan linen kotor yaitu dengan cara memegang linen menggunakan handscoon dan dikumpulkan dalam sebuah box, namun dilihat dari hasil observasi, perawat tidak menggunakan handscoon pada saat mengambil linen yang terkontaminasi. Alasan yang dikemukakan pengambilan linen kotor tidak menggunakan handscoon yaitu perawat sudah terbiasa, selain itu menghemat ketersediaan APD yang ada di ruangan sehingga tindakan yang tidak langsung kontak dengan cairan atau darah pasien tidak perlu menggunakan handscoon.

Menurut Darmadi (2008, hlm.89) penanganan, *transport* dan proses linen yang terkena darah, cairan tubuh, sekresi, ekskresi dengan prosedur yang benar. Kemudian untuk pengelolaan linen, memegang linen menggunakan sarung tangan dan dikumpulkan dalam sebuah kantong.

5. Pengelolaan Alat Kesehatan

Hasil penelitian ditemukan bahwa proses pengelolaan alat berbahan logam dilakukan di ruangan yaitu di salah satu kamar mandi pasien, pencucian alat dilakukan secara sederhana dengan merendam alat menggunakan alkohol setelah itu dicuci menggunakan sabun rinso, kemudian sterilisasi alat dilakukan oleh CSSD. Hal ini tidak sesuai dengan SOP, dari proses dekontaminasi yang tidak sesuai dan proses pembersihan alat medis. Perawat

juga salah dalam menyebutkan prosedur pengelolaan alat kesehatan berbahan logam saat diwawancarai. Selain itu perawat menggunakan alat kesehatan berbahan logam untuk melakukan tindakan 1 alat perawatan luka digunakan untuk 3 sampai 4 pasien. Hal ini akan menyebabkan penularan pada satu pasien ke pasien lain.

Hal ini bertolak belakang dengan penelitian yang dilakukan oleh Ahsan (2013) tentang penurunan insiden infeksi nosokomial pasien pasca *section caesarea* yang menyebutkan bahwa hasil penelitian tingkat kemampuan responden dalam pelaksanaan mencegah penularan dengan menyiapkan alat perawatan secara steril 42 (91,3%) dalam kategori baik pada komponen satu set alat steril dalam perawatan luka dan menggunakan alat sesuai standar atau satu pasien satu alat *disposable*.

Pengelolaan alat kesehatan menurut Nursalam dan Kurniawati (2007, hlm.87-94) dapat mencegah penyebaran infeksi melalui alat kesehatan, atau menjamin alat tersebut selalu dalam kondisi steril dan sekali pakai. Pengelolaan alat dilakukan melalui empat tahap yaitu proses dekontaminasi, proses pencucian alat, proses desinfeksi, dan sterilisasi.

6. Faktor penghambat pelaksanaan *universal precautions*

Hambatan yang ditemukan peneliti adalah pelaksanaan *universal precautions* oleh perawat yang belum sepenuhnya sesuai dengan standar prosedur. Perawat tidak melakukan pengulangan langkah cuci tangan di lapangan dikarenakan sibuk. Hal ini sesuai dengan teori Tietjen (2008, hlm.97) yang menyatakan bahwa banyak petugas kesehatan yang tidak taat dengan prosedur cuci tangan dengan berbagai alasan diantaranya infrastruktur dan peralatan cuci tangan yang letaknya kurang strategis,

banyaknya petugas kesehatan yang terlalu sibuk sehingga mereka berfikir bahwa mencuci tangan hanya akan menghabiskan banyak waktu, tangan yang tidak terlihat kotor, kulit yang bisa mengalami iritasi bila terlalu sering mencuci tangan.

Hambatan lainnya yang ditemukan yaitu ketidakpatuhan. Menurut Siagan (2012, hlm 6) patuh (*compliance*) adalah taat atau tidak taat terhadap perintah atau ketentuan yang berlaku, dan ini merupakan titik awal perubahan sikap dan perilaku individu. Tingkat kepatuhan perawat dapat dipengaruhi oleh motivasi, ketersediaan fasilitas, sikap dan pengawasan (Chrismadani,2011, hlm.8).

Kesibukan perawat juga menjadi salah satu faktor ketidak patuhan perawat dalam pelaksanaan *universal precautions*. Hal ini di dukung oleh penelitian Erasmus (2010, hlm.11) dengan judul *A systematic review of studies on compliance to hand hygiene guidelines in health care* yang menyatakan bahwa karakteristik tenaga kesehatan dan beban kerja telah diteliti lebih luas sebagai determinan atau penentu yang potensial dari ketidakpatuhan. Mayoritas untuk saat ini, situasi yang berhubungan dengan kepatuhan yang rendah adalah mereka yang dengan tingkat aktivitas yang tinggi dan dalam hal ini seorang perawat merupakan salah satunya. Mayoritas untuk saat ini juga, situasi yang berhubungan dengan tingkat kepatuhan lebih tinggi adalah mereka yang harus melakukan tugas-tugas 63 kotor, mereka yang mengenal *handrub alcohol*, *performance feedback*, dan akses ke fasilitas *hand hygiene*.

PENUTUP

A. Simpulan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan di RSUD dr. Soewondo Kendal maka peneliti mengambil simpulan sebagai berikut:

- a. Pelaksanaan cuci tangan 4 perawat belum dilaksanakan secara optimal sesuai dengan SOP. Sosialisasi cuci tangan yang dilakukan oleh kepala ruang hanya mencakup 6 langkah cuci tangan, ada beberapa point SOP yang belum dilaksanakan oleh perawat pelaksana.
- b. APD yang digunakan di ruang kenanga yaitu handscoon dan masker. Cara penggunaan APD 3 dari 4 perawat sudah sesuai dengan standar prosedur dan kebijakan rumah sakit, namun beberapa jenis tindakan yang seharusnya menggunakan APD, perawat tidak menggunakannya. Hal ini disebabkan karena penghematan pengeluaran APD untuk kegiatan yang tidak bersentuhan langsung dengan darah maupun cairan pasien.
- c. Pengelolaan limbah medis terdiri dari sampah infeksius yang dipisahkan dalam plastik berwarna kuning dan sampah non infeksius yang dipisahkan dalam plastik berwarna hitam. Pelaksanaan pengelolaan limbah medis ini belum optimal sesuai dengan SOP. Hal ini ditemukan 2 dari 4 perawat tidak membuang sampah sesuai dengan penamaannya dan 3 dari 4 perawat tidak membuang sampah non infeksius dan infeksius setelah isinya mencapai 2/3 bagian kedalam tempat penampungan sampah non infeksius sementara yang ada di ruangan.
- d. Pengelolaan linen belum mempunyai standar prosedur sehingga sering tampak terjadi penumpukan box linen kotor yang terdapat di ruangan.
- e. Pengelolaan alat kesehatan, pengelolaan alat kesehatan berbahan logam 4 perawat tidak sesuai dengan standar prosedur yang ditetapkan oleh rumah sakit. Hal ini dikarenakan kurangnya sosialisasi terhadap pengelolaan alat kesehatan berbahan logam.
- f. Faktor penghambat pelaksanaan *universal precautions*
Faktor penghambat yang ditemukan pada saat penelitian yaitu kesibukan perawat, ketidak patuhan perawat, penghematan penggunaan alat habis pakai, kurangnya sosialisasi, dan ada beberapa pelaksanaan yang belum mempunyai standar prosedur sehingga pelaksanaan *universal precautions* tidak bisa berjalan optimal
- g. Faktor pendukung pelaksanaan *universal precautions*
Faktor pendukung yang ditemukan pada saat penelitian yaitu ketersediaan sarana dan prasarana, motivasi dan peningkatan kompetensi

B. Saran

1. Manajemen RSUD dr. H. Soewondo Kendal
 - a. Pihak manajemen RSUD dr. H. Soewondo Kendal dapat meningkatkan fasilitas ketersediaan alat habis pakai APD agar lebih lengkap sehingga perawat dapat terfasilitasi dan dapat menerapkan perilaku penggunaan APD sesuai dengan SOP.
 - b. Pihak manajemen RSUD dr. H. Soewondo Kendal dapat membuat SOP untuk pelaksanaan *universal precautions* yang belum tersedia yaitu pengelolaan linen.
 - c. Pihak manajemen RSUD dr. H. Soewondo Kendal dapat memberikan pelatihan khusus mengenai *Universal Precaution* kepada perawat untuk meningkatkan motivasi perawat dalam pencegahan dan pengendalian infeksi di rumah sakit.
 - d. Pihak PPI dan kepala ruang dapat mengoptimalkan supervisi, pengarahan, pengawasan serta evaluasi terhadap perawat

pelaksana untuk selalu melakukan *universal precautions* sesuai dengan SOP dalam setiap kali tindakan, serta punishment bagi perawat yang tidak patuh sehingga dapat mempertahankan dan meningkatkan perilaku perawat dalam pelaksanaan *universal precautions*

2. Bagi Pelayanan Keperawatan

Hasil penelitian ini dapat meningkatkan pelayanan keperawatan dalam upaya pencegahan HAIs melalui upaya pelaksanaan *universal precautions* sesuai dengan SOP dalam menangani pasien.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Penelitian selanjutnya yang melakukan penelitian sejenis dapat melakukan dengan metode FGD (*focus group discussion*) terlebih dahulu sehingga partisipan benar-benar memahami permasalahan penelitian yang dilakukan peneliti.

DAFTAR PUSTAKA

- Anies. (2006). *Manajemen berbasis lingkungan*. Jakarta: Gramedia
- Darmadi. (2008). *Infeksi nosokomial problematika dan pengendaliannya*. Jakarta: salemba medika
- Departemen Kesehatan RI. (2008). *Pedoman pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial di rumah sakit dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya*. www.depkes.go.id/.../5-pedoman-pencegahan-dan-pengendalian-infeksi-mers-cov. diunduh pada tanggal 13 Desember 2016
- Husna, Sarah (2015) *Gambaran Praktik five moment cuci tangan pada perawat di Rsud Soewondo Kendal*. Diponegoro university institutional repository. <http://eprints.undip.ac.id/49483/> diunduh pada tanggal 14 juli 2017.
- Kepmenkes. (2008). *Standar pelayanan minimal rumah sakit*. perpustakaan.depkes.go.id:8180/bitstream//123456789/787/4/BK2008-G1.pdf diunduh pada tanggal 26 Januari 2017
- Khoirudin, Afif. (2010). *Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku perawat dalam menerapkan prosedur tindakan pencegahan universal di instalasi bedah sentral rsup dr kariadi semarang*. Skripsi
- Kristina, Ni Nyoman. (2014). *Pengelolaan limbah medis*. <http://www.diskes.baliprov.go.id/id/PENGLOLAAN-LIMBAH-MEDIS-> di unduh pada tanggal 23 Desember 2016
- Maisaroh, Arista, Retty ratnawati, dan Septi Dewi Rachmawati. (2015). *Studi fenomenologi kebutuhan dan hambatan perawat dalam pelaksanaan resusitasi pada kegawatan neonatus prematur di ruang neonatus rsd dr. Haryoto lumajang*. The Indonesian Journal of Health Science vol.5 no.2 tahun 2015. <http://jurnal.unmuhjember.ac.id/index.php/TIJHS/article/view/8> diunduh pada tanggal 14 desember 2016
- Maryunani, Anik. (2011). *Keterampilan dasar praktik klinis kebidanan*. Jakarta: CV Trans Info Media
- Nugraheni, R., Suhartono & Winarni, S., (2012). *Infeksi Nosokomial di RSUD Setjonegoro Kabupaten Wonosobo*. Media Kesehatan Masyarakat Indonesia, 11(1), pp. 94–100.
- Nurjannah, Rina. (2013). *Limbah rumah sakit*. <http://web.rshs.or.id/limbah-rumah-sakit/>. Diunduh pada tanggal 24 Desember 2016
- Nursalam, & Ninuk Dian Kurniawati. (2011). *Asuhan keperawatan pada pasien terinfeksi*

- HIV/AIDS. Jakarta: Salemba Medika
- Nursalam. (2014). *Metodologi penelitian ilmu keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Oktarina dan Soeryandari. (2008). *Analisis pelaksanaan universal precaution pada pelayanan kesehatan gigi*. Berita Kedokteran Masyarakat Vol.24, No.2 <https://www.scribd.com/document> di unduh pada tanggal 30 Januari 2017
- Pancaningrum, D. (2011). *Faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja perawat pelaksana di ruang rawat inap dalam pencegahan infeksi nosokomial di RS Haji Jakarta*. Tesis. Depok: Universitas Indonesia
- Paramita, Nadia. (2007). *Evaluasi pengelolaan sampah rumah sakit pusat angkatan darat gatot soebroto*. Jurnal presipitasi media komunikasi dan pengembangan teknik lingkungan, vol.2 no.1. www.ejournal.undip.ac.id diunduh pada tanggal 5 juni 2017
- Runtu, Lorrien. (2013). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku perawat dalam penerapan universal precautions di RSUP Dr. R. D. Kandou Manado*. Juiperdo, vol. 2, no.1. 1 maret 2013
- Sari, reny yulita. (2014). *Pengaruh sosialisasi SOP APD dengan perilaku perawat dalam penggunaan APD (handscoon, masker, gown) di rsud dr. h. soewondo Kendal*. skripsi
- World Health Organization. (2008). *Penerapan kewaspadaan standar di fasilitas pelayanan kesehatan*. Trust Indonesia <http://www.who.int/csr/resources/publications> diunduh pada tanggal 25 november 2016
- _____ . (2006). *Infection control standard precautions in health care*. www.who.int diunduh pada tanggal 5 juni 2017
- Wulansari, Arini. (2013). *Evaluasi pengelolaan linen di unit laundry rsud kabupaten sidoarjo*. Skripsi thesis universitas airlangga
- Yanti, Lia Fitri. (2013). *Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku perawat terhadap pencegahan infeksi nosokomial di ruang rawat inap kelas II dan III RSAU Dr. Ernawan Antariksa*. Jurnal Ilmiah Kesehatan, 6 (1) halaman 33; Januari 2014
- Yulianti, Rosyidah & Haryono, W. (2011). *Hubungan tingkat pengetahuan perawat dengan penerapan universal precaution pada perawat di bangsal rawat inap Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta*. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Ahmad Dahlan, Yogyakarta.