

SKRIPSI

**FAKTOR - FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
KEPATUHAN PENERAPAN PRINSIP KEWASPADAAN
UNIVERSAL (*UNIVERSAL PRECAUTION*) OLEH
PERAWAT DI INSTALASI GAWAT DARURAT
RSUP DR. M. DJAMIL PADANG
TAHUN 2010**

Penelitian Manajemen Keperawatan



**AULIA PUTRI
BP. 06 121 034**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS ANDALAS
PADANG
2010**

ABSTRAK

Kewaspadaan universal sebagai upaya pengendalian infeksi rumah sakit ditujukan kepada setiap pasien tanpa memandang status diagnosanya sering diabaikan di IGD. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tindakan penerapan kewaspadaan universal oleh perawat di IGD RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2010 dan menganalisa faktor-faktor yang berhubungan. Jenis penelitian ini adalah deskriptif analitik. Desain penelitian *cross sectional study*. Data dikumpulkan menggunakan kuisisioner dan lembar observasi dengan jumlah sampel 35 orang yang diambil secara purposive. Pengolahan dan analisa data dilakukan dengan *chi-square*. Hasil penelitian menunjukkan 42,9% responden bertindak baik, 51,4% berusia 20-30 tahun, 80% berjenis kelamin perempuan, 37,1% bekerja lebih dari lima puluh tahun, 100% berpengetahuan baik, 57,1% telah mengikuti pelatihan keterampilan, 51,4% fasilitas tersedia, 100% pengawasan kerja kurang baik, 54,3% berpersepsi positif tentang HIV/AIDS, 45,7% berpersepsi positif tentang efektivitas kewaspadaan universal dan 51,4% berpersepsi positif tentang nilai etika pelayanan. Analisa bivariat menunjukkan faktor lingkungan, pelatihan keterampilan, persepsi tentang HIV/AIDS, persepsi tentang efektivitas kewaspadaan universal dan persepsi tentang nilai etika memiliki hubungan yang bermakna dengan tindakan penerapan kewaspadaan universal ($p=0,000$), sedangkan faktor lainnya tidak berhubungan. Disarankan untuk meningkatkan fasilitas, sarana dan prasarana kewaspadaan universal, meningkatkan frekuensi pelatihan keterampilan setiap tahun, mensosialisasikan kebijakan penerapan kewaspadaan universal kepada perawat, dan memaksimalkan pengawasan kerja.

Kata Kunci: Kewaspadaan Universal, Pengendalian Infeksi, Penerapan
Referensi : 37 (2000-2010)

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Kewaspadaan universal (*Universal precaution*) adalah suatu tindakan pengendalian infeksi yang dilakukan oleh seluruh tenaga kesehatan untuk mengurangi resiko penyebaran infeksi dengan didasarkan pada prinsip bahwa darah dan cairan tubuh dapat berpotensi menularkan penyakit, baik berasal dari pasien maupun petugas kesehatan (Nursalam, 2007). Infeksi silang yang terjadi di suatu pusat pelayanan kesehatan atau yang kita kenal sebagai infeksi nosokomial merupakan salah satu resiko kerja terbesar yang dihadapi oleh tenaga kesehatan yang ada di setiap pusat pelayanan kesehatan. Seperti yang diperkirakan WHO pada tahun 2002, telah terjadi lebih dari 16.000 kasus penularan hepatitis C virus, 66.000 kasus penularan hepatitis B dan 1000 kasus penularan HIV pada tenaga kesehatan diseluruh dunia (Yusran, 2008).

Dasar kewaspadaan universal ini meliputi cuci tangan guna mencegah infeksi silang, pemakaian alat pelindung diantaranya sarung tangan untuk mencegah kontak dengan darah serta cairan infeksius yang lain, pengelolaan alat kesehatan, pengelolaan jarum dan alat tajam untuk mencegah perlukaan, serta pengelolaan limbah (Departemen Kesehatan (DepKes) RI, 2003). Dalam menggunakan kewaspadaan universal petugas kesehatan memberlakukan semua pasien sama dengan menggunakan prinsip ini, tanpa memandang

penyakit atau diagnosanya dengan asumsi bahwa setiap pasien memiliki resiko akan menularkan penyakit yang berbahaya.

Kewaspadaan universal diciptakan dan harus diterapkan untuk melindungi siapa saja terhadap kecelakaan yang dapat terjadi. Petugas harus memiliki pengetahuan yang baik tentang pencegahan transmisi infeksi, bersikap dan bertindak yang benar dalam melakukan setiap tindakan. Hal ini sangat perlu diperhatikan karena setiap individu yang bekerja di lingkungan rumah sakit maupun pusat pelayanan kesehatan lainnya merupakan kelompok orang yang sangat rawan untuk terjadinya infeksi (Yayasan Spiritia, 2008).

Akan tetapi, lain halnya dengan kenyataan yang ada di beberapa pusat pelayanan kesehatan yang ada di Indonesia. Pelaksanaan prinsip kewaspadaan universal di Indonesia masih kurang (Bachroen, 2000 dikutip dalam Yusran, 2008), sebagai contoh kita bisa melihat gambaran hasil penelitian Purwaningtias (2007) tentang penerapan kewaspadaan universal oleh petugas kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan terhadap pasien pengidap HIV/AIDS di RS. Dr. Sardjito Yogyakarta yang dinyatakan masih belum begitu maksimal. Hal ini disebabkan karena belum terpenuhinya persediaan peralatan, sarana dan prasarana yang tersedia di rumah sakit tersebut serta petugas layanan kesehatan yang terlalu sibuk dengan pekerjaannya sehingga penerapan kewaspadaan universal menjadi terabaikan.

Yusran (2008) menyebutkan bahwa ada 3 faktor utama yang mempengaruhi kepatuhan penerapan prinsip kewaspadaan universal oleh petugas kesehatan di rumah sakit. Ketiga faktor tersebut adalah faktor

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan penerapan prinsip kewaspadaan universal oleh perawat di IGD RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2010 dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Lebih dari setengah responden (57,1%) memiliki tindakan yang kurang baik dalam penerapan prinsip-prinsip kewaspadaan universal.
2. Empat puluh delapan koma enam persen dari 35 responden belum mendapatkan fasilitas, sarana dan prasarana kewaspadaan universal dengan baik.
3. Empat puluh dua koma sembilan persen dari 35 responden belum pernah mengikuti pelatihan keterampilan yang memuat kewaspadaan universal dalam 5 tahun terakhir.
4. Tidak ada satupun responden yang diawasi dalam setiap intervensi yang dilakukan, 100% responden tidak mendapatkan pengawasan kerja yang baik.
5. Lebih dari separuh (80%) responden berjenis kelamin perempuan.
6. Mayoritas perawat yang bekerja di IGD adalah berusia antara 20-30 tahun.
7. Sebagian besar responden (37,1%) sudah bekerja sebagai perawat di IGD RSUP Dr. M. Djamil selama lebih dari 5 tahun.

DAFTAR PUSTAKA

- Aditama & Hastuti. (2006). *Kesehatan dan keselamatan kerja*. Jakarta: Universitas Indonesia (UI-Press)
- Center for Disease Control and Prevention (CDC). (2006). *Contact precaution*. Diakses pada tanggal 13 Maret 2010 dari http://www.cdc.gov/ncidod/hip/isolat/contact_prec_excerpt.htm.
- Dahlan, S. (2009). *Statistik untuk kedokteran dan kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Departemen Kesehatan RI. (2000). *Profil kesehatan indonesia*.
- Departemen Kesehatan & Kesejahteraan Sosial RI. (2001). *Pedoman tata laksana klinis infeksi HIV disarana pelayanan kesehatan*.
- Departemen Kesehatan RI. (2003). *Pedoman pelaksanaan kewaspadaan universal di pelayanan kesehatan*.
- Departemen Kesehatan RI. (2007). *Pedoman pencegahan dan pengendalian infeksi di rumah sakit dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya*.
- Emaliyawati, E. (2007). *Tindakan kewaspadaan universal sebagai upaya untuk mengurangi resiko penyebaran infeksi*. Diakses pada tanggal 12 Maret 2010 dari http://pustaka.unpad.ac.id/wpcontent/uploads/2009/10/tindakan_kewaspadaan_universal.pdf
- Fauzi, A. (2007). *Universal precautions*. Diakses pada tanggal 12 Maret 2010 dari <http://digilib.unila.ac.id/files/disk1/13/laptunilapp-gdl-jou-2007-fauziadr-616-fauzi2c--cc>