

SKRIPSI

**PENERAPAN KEWASPADAAN UNIVERSAL TIM KAMAR OPERASI
DALAM MELAKSANAKAN PROSEDUR TINDAKAN
DI INSTALASI BEDAH SENTRAL
RS.DR.M.DJAMIL PADANG
TAHUN 2009**

Penelitian Medikal Bedah.



**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS ANDALAS
PADANG
2009**

LEMBARAN PENGESAHAN PEMBIMBING

**Skripsi ini telah disetujui
Tanggal, Maret 2009**

OLEH

Pembimbing I



Hema Malini, MN

Pembimbing II



Ns. Leni Merdawati, S.Kep

Mengetahui

Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan

Fakultas Kedokteran Universitas Andalas Padang




dr. Zulkarnain Edward, MS, Ph. D

Nip. 130 701 288

ABSTRAK

Kewaspadaan universal merupakan salah satu upaya pengendalian infeksi di rumah sakit, bentuk pelaksanaannya dengan menjaga hygiene sanitasi individu, hygiene sanitasi ruangan dan sterilisasi peralatan. Tindakan kewaspadaan universal ini bersifat umum dan diterapkan kepada semua pasien tanpa memandang status diagnosis suatu penyakit. Dokter dan perawat sebagai tim pelaksana tindakan operasi dikamar operasi diharapkan mampu melaksanakan kewaspadaan universal dengan baik. Penelitian ini bertujuan untuk mendapatkan gambaran penerapan kewaspadaan universal tim kamar operasi dalam melaksanakan prosedur tindakan di Instalasi Bedah Sentral RS.Dr.M.Djamil Padang. Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 2 Februari sampai 14 Februari 2009 dengan menggunakan desain penelitian deskriptif. Data dikumpulkan dengan menggunakan kuisioner dan observasi dengan jumlah sampel 50 orang yang diambil secara total sampling. Pengolahan data dan analisa data dilakukan secara univariat. Hasil penelitian ini memperlihatkan secara umum penerapan tim kamar operasi (dokter dan perawat) dalam melaksanakan 5 (lima) komponen kegiatan kewaspadaan universal belum sesuai SOP, dengan hasil pengetahuan baik 62%, memiliki sikap positif 98%, tindakan belum sesuai SOP, dan penggunaan fasilitas juga belum sesuai SOP dalam penerapan kewaspadaan universal. Berdasarkan hasil data diatas perlu ditingkatkan ketersediaan fasilitas dan sarana seperti perlengkapan cuci tangan, alat pelindung diri, pengelolaan benda tajam, pengelolaan limbah dan sanitasi, kesehatan dan keselamatan kerja sehingga pelaksanaan dapat berjalan dengan baik dan infeksi nosokomial dapat diturunkan.

Kata Kunci : Kewaspadaan Universal, Standar Operasional Prosedur.
Kepustakaan : 37 (1997 – 2008)

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Perkembangan penyakit pada saat ini telah mengalami perubahan yang sangat signifikan. Salah satunya adalah perkembangan kasus HIV/AIDS. Di seluruh dunia sampai saat ini pasien yang telah terinfeksi oleh HIV sebanyak 40 juta orang, diantaranya 2,3 juta adalah anak-anak dibawah usia 15 tahun. Pada tahun 2006 telah diestimasi sekitar 4,3 juta orang yang terinfeksi HIV, sekitar 2,6 juta orang telah meninggal terkait dengan kasus HIV/AIDS (Depkes RI, 2006).

Di Indonesia, dari hasil penelitian yang dilakukan pada 11 rumah Sakit di tingkat DKI Jakarta, tahun 2006 telah menunjukkan bahwa 9,8 % pasien rawat inap, tertular oleh infeksi baru yang masih dalam perawatan rumah sakit yang disebabkan oleh faktor transmisi penularan dari petugas ke pasien (Sulastri, 2006). Pada kasus HIV/AIDS di Indonesia sampai akhir 2006 dilaporkan sebanyak 6.987 orang penderita AIDS, 1.651 penderita atau 23,63% dari jumlah penderita AIDS diantaranya meninggal dunia.

Di Indonesia dalam satu laporan juga diketahui bahwa setiap bulan pemakaian alat suntik untuk pengobatan mencapai 10 juta pelayanan. Dengan demikian jumlah limbah medis tajam di Indonesia menjadi sangat tinggi, sehingga kasus terjadinya cedera juga akan lebih tinggi bagi petugas kesehatan. Limbah alat suntik dan limbah medis lainnya dapat menjadi faktor risiko penularan berbagai penyakit seperti HIV/AIDS, Hepatitis B dan C serta penyakit lain yang ditularkan melalui darah (Faisal Ramdhan, 2008).

Rumah Sakit Dr.M.Djamil Padang yang ditunjuk sebagai pusat rujukan HIV/AIDS Sumatera Barat sejak tahun 2005, mempunyai data bahwa sejak tahun 2004 sampai Mei 2007 telah terdapat kasus HIV/AIDS sebanyak 115 orang, sekitar 54,7% diantaranya meninggal dunia. Dari data terbaru sejak Januari sampai April 2008 sudah terdapat 38 kasus baru. Khusus data ibu yang melahirkan tercatat pada tahun 2007, ibu melahirkan dengan "sectio caesarian" yang teridentifikasi HIV positif adalah 6 orang. Dan tahun 2008 sampai dengan Mei 2008, sudah ada 5 orang ibu yang melahirkan dengan indikasi Sectio Caesarian yang teridentifikasi HIV positif, beberapa orang diantaranya meninggal dunia (Dikutip dari H.Malini & M.Susanti, 2008). Kenyataan ini menunjukkan bahwa petugas kesehatan di lapangan terutama para perawat, bidan ataupun dokter yang telah menolong persalinan pada ibu yang teridentifikasi HIV, dianggap telah pernah terpapar oleh kasus HIV.

Berdasarkan hasil penelitian H.Malini, dan M. Susanti (2008) di RS Dr.M.Djamil Padang, khususnya tenaga kesehatan (perawat) RS Dr.M.Djamil Padang sampai saat ini belum ada yang dinyatakan positif terinfeksi HIV/AIDS akibat tertular dari pasien yang dirawat. Hal ini tidak akan menjadikan jaminan karena perawat, bidan maupun dokter tetap saja merupakan profesi kesehatan yang mempunyai resiko yang sama untuk tertular HIV/AIDS sebanding dengan pekerja seks komersial (PSK). Peningkatan kasus tersebut menuntut adanya upaya – upaya yang nyata untuk mencegah penyebaran HIV/AIDS dikalangan tim kesehatan baik dokter, perawat, maupun bidan.

Disamping kasus infeksi HIV, Penyakit hepatitis B dan C juga merupakan potensial sebagai penularan infeksi melalui tindakan pelayanan kesehatan.

Menurut data dari PMI angka kesakitan hepatitis B di Indonesia pada pendonor sebesar 2,08% dan angka kesakitan hepatitis C di masyarakat menurut perkiraan WHO adalah 2,10% (Dep Kes RI.2003). Terjadinya peningkatan kasus infeksi oportunistik yang ada di rumah sakit, mendorong seluruh jajaran pelayanan kesehatan agar meningkatkan dan menjalankan kewaspadaan universal dalam mencegah penularan infeksi (Nasry, 2006).

Dalam memberikan pelayanan kesehatan di rumah sakit, puskesmas, praktek gigi, maupun kamar operasi, pada tindakan yang beresiko terjadinya cedera seperti tertusuk benda tajam, terkena tumpahan cairan tubuh (darah) atau penggunaan alat-alat medis yang tidak steril akan dapat menjadi sumber infeksi dari penyakit tersebut pada petugas layanan kesehatan dan pasien lain (Sasmito, 2007)

Berawal dari munculnya HIV/AIDS pada tahun 1985, untuk melindungi petugas pelayanan kesehatan dari paparan infeksi HIV dan infeksi lewat darah (misalnya, HCV) maka dibuatlah suatu pedoman yang disebut sebagai Kewaspadaan Universal (Tietjen, 2004). Telah ditekankan bahwa pedoman tersebut tidak hanya dibutuhkan untuk melindungi terhadap penularan HIV saja tetapi tidak kalah pentingnya adalah terhadap infeksi lain yang lebih parah dan lebih mudah tertular seperti HCV atau HBV (Yayasan Spritia, 2004).

Ada berbagai alasan mengapa kewaspadaan universal sering diabaikan atau kurang diterapkan di pelayanan kesehatan, dari hasil penelitian Purwaningtias (2007), penerapan kewaspadaan universal oleh petugas kesehatan dalam memberikan pelayanan HIV/AIDS di RS. DR. Sardjito Yogyakarta belum begitu maksimal. Hal ini disebabkan karena belum maksimalnya persediaan

peralatan, sarana dan prasarana yang tersedia disediakan dari Rumah Sakit terbentur dari masalah biaya. Peralatan dan sarana yang dipakai untuk penerapan kewaspadaan universal masih dibebankan pada klien, atau petugas layanan kesehatan terlalu sibuk dengan pekerjaannya sehingga penerapan kewaspadaan universal menjadi terabaikan.

Kewaspadaan universal diciptakan dan harus diterapkan untuk melindungi terhadap kecelakaan yang dapat terjadi. Kecelakaan yang paling umum seperti tertusuk jarum suntik pada lapisan kulit petugas layanan kesehatan. Dengan demikian petugas harus memiliki pengetahuan yang baik tentang pencegahan transmisi infeksi, bersikap dan bertindak yang benar dalam melakukan setiap tindakan., karena hal ini sangat penting untuk petugas rumah sakit dan sarana kesehatan lainnya karena merupakan sarana umum yang sangat berbahaya dan rawan untuk terjadinya infeksi (Yayasan Spiritia, 2008).

Sarana dan fasilitas pendukung untuk penerapan kewaspadaan universal termasuk unsur yang sangat penting bagi petugas Rumah Sakit sebagai pelaksana langsung dipelayanan kesehatan dalam pencapaian pencegahan penularan infeksi akibat kontak dengan cairan darah dan duh tubuh lainnya (Yayasan Spritia, 2008).

Bagian Kamar operasi merupakan suatu lingkungan kerja yang paling beresiko dalam sistem pelayanan kesehatan. Petugas kesehatan yang bertugas dikamar operasi dan kamar bersalin dihadapkan kepada resiko pemaparan terhadap kuman patogen yang lebih tinggi daripada bagian-bagian lainnya. Menurut definisi, tindakan pembedahan adalah merupakan tindakan invasif, dengan menggunakan instrumen untuk penetrasi jaringan pasien yang dapat dengan mudah mencederai petugas kamar bedah (Linda Tietjen, 2004).

BAB V

HASIL PENELITIAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di RS.Dr.M.Djamil Padang pada tanggal 2 Februari sampai 15 Februari 2009 tentang penerapan kewaspadaan universal tim kamar operasi di Instalasi Bedah Sentral RS.Dr.M.Djamil Padang. Penelitian dilakukan melalui penyebaran daftar pertanyaan dan observasi langsung.

Penelitian dilakukan pada seluruh tim kamar operasi yakni 60 orang yang terdiri dari perawat, bidan dan dokter yang melakukan tindakan dikamar operasi. Sedangkan dari responden yang bersedia yakni 50 orang, karena ada berbagai halangan seperti, sedang menjalani tugas belajar 5 orang, cuti 3 orang, yang drop out dari penelitian karena menolak 2 orang.

B. Karakteristik Responden

1. Tingkat pendidikan

Diagram 1. Distribusi Frekuensi Tingkat Pendidikan Responden Di Instalasi Bedah Sentral RS.Dr.M.Djamil Padang tahun 2009.



BAB VI

PEMBAHASAN

A. Pengetahuan Tentang Kewaspadaan Universal

Gambaran pengetahuan responden tentang komponen-komponen pelaksanaan kewaspadaan universal sangat berpengaruh terhadap pelaksanaan kewaspadaan universal. Menurut karakteristik tingkat pendidikan, responden yang berpendidikan tinggi masih ada yang kurang mengetahui tentang kewaspadaan universal. 12 orang responden dari tingkat pendidikan kedokteran, 4 orang (33%) yang mengetahui dan memahami tentang penerapan kewaspadaan universal sedangkan sebagian besar responden (68%) keperawatan dengan mayoritas dari D3 Keperawatan umumnya mengetahui tentang kewaspadaan universal (lampiran IX).

Keadaan ini serupa dengan hasil survei yang dilakukan terhadap 75 orang dokter dan 143 perawat di Rumah Sakit Brimingham Inggris (2006), yang menunjukkan ada perbedaan signifikan antara pengetahuan dan kepatuhan mereka terhadap Kewaspadaan Universal. Dari segi pengetahuan tentang resiko penularan HBV hanya 41% dokter yang menganggap bahwa setiap pasien berpotensi menjadi sumber penularan infeksi , sedangkan perawat menunjukkan hasil yang lebih baik yaitu sebesar 86% (Kusnanto, 2006).

Sesuai pengetahuan responden tentang pengertian serta tujuan kewaspadaan universal memperlihatkan dari 50 orang responden hanya sebagian kecil 19 orang (38%) yang tahu, dan sebagian besar responden 42 orang (84%) yang tahu tentang pengelolaan limbah, sanitasi ruangan serta penanganan terhadap kecelakaan kerja (Lampiran IX).

Hasil pengetahuan responden tentang bentuk penerapan 5 (lima) komponen kegiatan kewaspadaan universal, dari 50 orang responden yang tahu tentang penerapan cuci tangan hanya sebagian kecil 19 orang (38%). Maka hasil keseluruhan dari pengetahuan responden tentang kewaspadaan universal yang dikategorikan baik yakni 31 orang (62%) sedangkan dikategorikan kurang 19 orang (38%), (Lampiran IX).

Sebagaimana diketahui bahwa pengetahuan tentang prosedur mencuci tangan merupakan yang paling penting diketahui oleh petugas kesehatan dalam pencegahan kontaminasi silang dari orang ke orang atau benda terkontaminasi ke orang (Lelyana, 2006). Berdasarkan data diatas, tentu saja ini merupakan salah satu hal yang perlu dikoreksi terutama pengetahuan tentang prosedur cuci tangan. Mengingat responden masih ada yang belum mendapat pelatihan khusus tentang kewaspadaan universal, dan juga merupakan salah satu tenaga kesehatan yang paling sering kontak dengan pasien dan berpotensi menularkan infeksi baik dari pasien maupun ketenaga kesehatan lainnya.

Dampak hasil pengetahuan responden yang masih belum maksimal sangat dipengaruhi dari hasil sosialisasi atau informasi yang didapatkan. Sosialisasi tentang penerapan kewaspadaan universal melalui pelatihan maupun informasi internal di lingkungan RS.Dr.M.Djamil Padang sudah berjalan cukup lama sejak tahun 2000, terutama setelah kasus SARS, HIV/AIDS, yang mulai merebak dan beberapa pasien HIV/AIDS yang telah dirawat di rumah sakit dan kemudian disusul dengan epidemi kasus flu burung (Diklit RS.Dr.M.Djamil). Hal ini penting ditindaklanjuti kembali dengan sosialisasi program maupun kebijakan

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Enam puluh dua persen dari 50 orang tim kamar operasi di Instalasi Bedah Sentral RS.Dr.M.Djamil Padang memiliki pengetahuan baik dalam penerapan kewaspadaan universal.
2. Sembilan puluh delapan persen dari 50 orang tim kamar operasi di Instalasi Bedah Sentral RS. Dr.M. Djamil Padang memiliki sikap positif dalam penerapan kewaspadaan universal.
3. Semua responden (100%) belum melakukan tindakan sesuai SOP dalam penerapan kewaspadaan universal di Instalasi Bedah Sentral berhubung karena keterbatasan fasilitas dan sarana yang akan digunakan.
4. Semua responden (100%) belum menggunakan sarana dan fasilitas sesuai SOP dalam penerapan kewaspadaan universal di Instalasi Bedah Sentral RS.Dr.M.Djamil Padang, karena ketersediaan sarana yang masih terbatas seperti sarana cuci tangan, alat pelindung diri, pengelolaan benda tajam dan jarum, pengelolaan limbah, sanitasi ruangan dan penanganan terhadap kecelakaan kerja.
5. Secara umum penerapan tim kamar operasi dalam melaksanakan lima komponen kegiatan kewaspadaan universal di Instalasi Bedah Sentral RS.Dr.M.Djamil Padang belum sesuai dengan SOP.

B. Saran

1. Bagi Institusi Rumah Sakit, perlu meningkatkan pasokan sarana dan fasilitas untuk kewaspadaan universal ke tiap-tiap ruangan terutama yang berpotensi tinggi terhadap resiko penularan penyakit. Pengadaan pelatihan khususnya bagi tim kamar operasi tentang kewaspadaan universal dan pada semua tingkatan dalam meningkatkan pengetahuan dan wawasan serta kemampuan melaksanakan manajemen risiko penularan penyakit di rumah sakit.

Sosialisasi kebijakan penerapan kewaspadaan universal, menyediakan standar operasional prosedur pada setiap ruangan dan mensosialisasikan informasi terbaru yang berhubungan dengan tindakan kewaspadaan universal.

Kebijakan dan program penerapan kewaspadaan universal yang dapat diketahui oleh semua petugas kesehatan dan staf rumah sakit sehingga terbangun kepedulian bersama untuk menerapkannya ditempat kerja masing-masing.

Melakukan monitoring dan evaluasi penerapan kewaspadaan universal secara rutin dan berkala, perlu untuk memastikan pelaksanaan kewaspadaan universal secara optimal dalam pelaksanaan manajemen risiko penularan penyakit HIV/AIDS, HBV/HCV. Memaksimalkan Tim Infeksi Nosokomial Rumah Sakit adalah langkah yang dipandang perlu untuk mendukung program ini.

2. Bagi pimpinan, perlu pengadaan sarana dan alat-alat untuk penerapan kewaspadaan universal, sehingga penerapan kewaspadaan universal bagi setiap petugas kesehatan dapat dilaksanakan secara optimal dan dapat meminimalkan risiko penularan penyakit terhadap petugas sendiri maupun pasien. Kewaspadaan universal akan sulit diterapkan oleh tenaga kesehatan

dalam perilaku kerja mereka sehari-hari apabila tanpa ketersediaan sarana dan alat-alat pendukung.

3. Bagi tim kamar operasi , agar selalu termotivasi mengikuti pelatihan, seminar tentang kewaspadaan universal sehingga meningkatkan wawasan dan kemampuan dalam penerapan kewaspadaan universal yang nantinya akan berdampak terhadap penurunan angka infeksi nosokomial.
4. Untuk peneliti selanjutnya diharapkan dapat melanjutkan penelitian ini dengan upaya yang lain dalam hal pengendalian infeksi nosokomial yang terjadi di rumah sakit.

DAFTAR PUSTAKA

- Anonymous. (2005). Pencegahan dan Perlindungan Pelayanan Kesehatan Terhadap Patogen Infeksius. Diakses: 2008/10/17 dari <http://www.who.org/public/>
- Anonymous. (2005). Pedoman Bersama ILO / WHO tentang Pelayanan Kesehatan dan HIV / AIDS. Diakses: 2008/10/13 dari <http://www.ilo.org/public/>
- Ariani. (2005). Studi Tentang Pengetahuan, sikap, dan Tindakan Perawat Dalam Upaya Pencegahan Resiko Tertular Hepatitis B. Diakses : 2008/12/07 dari: [http:// digilib.litbang.depkes.go.id/go.php/](http://digilib.litbang.depkes.go.id/go.php/)
- Arikunto. S. (2002). Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek. Edisi V. Jakarta : Rineka Cipta.
- Arikunto. S. (2006). Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik. Edisi VI. Jakarta : Rineka Cipta
- Astono. (2007). Keselamatan Kesehatan Kerja. Diakses: 2008/12/02 dari: [http://www .binawasnaker_keselamatan_kerja.com/](http://www.binawasnaker_keselamatan_kerja.com/)
- Craven, R & Hirnle C. (2007). Fundamental Of Nursing Human Health and Function. Three edition. Lippincot . Philadelphia : Skripsi Malini & Susanti. PSIK Unand 2008.
- Depkes RI. (2003). Pedoman Pelaksanaan Kewaspadaan Universal di Pelayanan Kesehatan Depkes RI. Jakarta.
- Dixon. E. (1983). *Theatre Technique* (Nurses' aids series: Surgical Nursing). Fifth edition. London : Baillire Tindall.
- Handoko. (2007). Sanitasi Rumah Sakit. Diakses 2008/10/03 dari: [http://forumsanitasi .blogspot.com/17html/](http://forumsanitasi.blogspot.com/17html/)
- Hari Kusnanto. (2006). Manajemen Risiko Keaspadaan Universal. Yogyakarta. Diakses : 2008/07/17 dari: <http://rc-mpk.ugm.ac.id/> Hari kusnanto
- Karmana. (2004). Penanganan Pengelolaan Limbah Rumah Sakit. Jakarta: Diakses 2008/07/13 dari: <http://www.karmana.com/limbah>
- Koentjaraninggrat. (1997). Metode-metode penelitian Masyarakat. Jakarta : Gramedia.
- Komite Keperawatan. (2004). Standard Operasional. Prosedur Pelayanan Keperawatan Padang : RS. Dr. M. Djamil Padang.