

PUBLICATION MANUSCRIPT

NASKAH PUBLIKASI

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP PERAWAT TENTANG
KEWASPADAAN UNIVERSAL DENGAN PELAKSANAAN KEWASPADAAN
UNIVERSAL DI RSUD KABUPATEN PETAJAM PASER UTARA**

**RELATIONSHIP OF NURSE KNOWLEDGE AND ATTITUDE ABOUT
UNIVERSAL PRECATION WITH IMPLEMENTATION OF
UNIVERSAL PRECATION AT PETAJAM
PASER UTARA GENERAL HOSPITAL**

Hery Sulisdiyanto¹, Supriadi², Rusni Masnina³



DI SUSUN OLEH:

Hery Sulisdiyanto

NIM:1311308230779

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH**

SAMARINDA

2015

LEMBAR PERSETUJUAN
HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP PERAWAT TENTANG
KEWASPADAAN UNIVERSAL DENGAN PELAKSANAAN KEWASPADAAN
UNIVERSAL DI RSUD KABUPATEN PETAJAM PASER UTARA

NASKAH PUBLIKASI

DI SUSUN OLEH:

Hery Sulisdiyanto

NIM:1311308230779

Disetujui untuk diujikan
Pada tanggal, 9 Februari 2015

Pembimbing I

Pembimbing II

Supriadi, S.Kp.,M.Kep
NIP: 196901051989031004

Rusni Masnina, S.Kp
NIDN: 1114027401

Mengetahui,
Koordinator Mata Ajar Skripsi

Ns. Faried Rahman H.,S.Kep.,M.Kes
NIDN: 1112068002

LEMBAR PENGESAHAN
HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP PERAWAT TENTANG
KEWASPADAAN UNIVERSAL DENGAN PELAKSANAAN KEWASPADAAN
UNIVERSAL DI RSUD KABUPATEN PETAJAM PASER UTARA

NASKAH PUBLIKASI

DI SUSUN OLEH :

Hery Sulisdiyanto

1311308230779

Diseminarkan dan Diujikan
Pada tanggal,09Februari 2015

Penguji I

Penguji II

Penguji III

Ns. Siti Khoiroh M., M.Kep
NIDN: 111501703

Supriadi, S.Kp.,M.Kep
NIP: 196901051989031004

Rusni Masnina, S.Kp
NIDN: 1114027401

Mengetahui,
Ketua
Program Studi S1 Keperawatan

Ns. Siti Khoiroh Muflihatin, M.Kep
NIDN. 1115017703

**Relationship of Nurse Knowledge and Attitude About Universal Precation with
Implementation of Universal Precation at Penajam
Paser Utara General Hospital**

Hery Sulisdiyanto¹, Supriadi², Rusni Masnina³

ABSTRACT

Background: The nurse role is very important in carrying out function of patient safety, especially from universal precation policy. But, level of compliance universal precation procedure still not going well

Objective: The aim of this study is to determine relationship of knowledge of attitude about universal precation with implementation of universal precation

Methods: This study used a descriptive correlation design. With total Sampling technique, with total sample of 50 respondents. Techniques of data collection using questionnaires.

Results: The result of this research are mostly respondent is women (82%), age <30 years (54%) and mostly of respondent marriage status is married (86%) and mostly have salary > 5.500.000 idr. Responden's knowledge about universal precation at Penajam Paser Utara General Hospital showing 26,75 (95% CI: 34,96 – 38,51, that mean if Responden's knowledge about universal precation is average. Responden's attitude about universal precation at Penajam Paser Utara General Hospital showing rata 95,72 (95% CI: 94,15 – 97,29), that mean if Responden's knowledge about universal precation is average.

Conclusion: There is relationship of nurse's knowledge with implementation of universal precation, (p value 0,000; α 0,005; r: 0,747). There is relationship of nurse's attitude with implementation of universal precation (p value 0,000; α 0,005; r: 0,605).

Keywords: universal precation, knowledge, attitude.

¹Student S1 Nursing Programme of STIKES Muhammadiyah Samarinda

²Poltekkes Samarinda Samarinda

³STIKES Muhammadiyah Samarinda

PENDAHULUAN

Pelayanan kesehatan di seluruh dunia tengah mendapat tantangan sekaligus sorotan, terutama berkaitan dengan keselamatan pasien. Banyak pihak yang memberikan kritik pada kondisi tersebut, karena pelayanan kesehatan merupakan tempat untuk memberikan layanan kesehatan untuk mengurangi kesakitan dan kematian, namun justru yang terjadi sebaliknya. Kondisi tersebut terjadi pada layanan kesehatan di rumah sakit.

Menjawab tantangan dan sorotan tersebut, lembaga akreditasi internasional yang dikenal dengan nama *Joint Commision International* (JCI) dalam salah satu komponennya memasukkan keselamatan pasien (JCI, 2011). Komponen ini untuk menilai tingkat keselamatan pasien yang dilayani di rumah sakit baik akibat kecelakaan kerja, kejadian tidak diinginkan maupun karena infeksi nosokomial. Komponen ini untuk menjawab kritik tentang pelayanan kesehatan pada umumnya yang menganggap pelayanan kesehatan saat ini tidak dirancang untuk keselamatan pasien (Cahyono, 2008), termasuk juga pelayanan keperawatan yang diberikan oleh perawat. Saat ini di Indonesia, angka penyakit infeksi masih sangat tinggi dan bervariasi. Tuberkulosis paru, thypus abdominalis, hepatitis virus merupakan penyakit endemis di Indonesia. Ditambah lagi dengan HIV/ AIDS yang jumlahnya terus meningkat. Pada akhir 2000 diperkirakan jumlah penderita HIV positif dan AIDS sekitar 30 – 40 juta diseluruh dunia (Depkes RI, 1994; Sud'an, 1997). Sementara di Indonesia, WHO dan United Nations Development Programme memperkirakan ada 2,5 juta kasus HIV/

AIDS di Indonesia pada tahun 2000 yang lalu (Yatim, 1999). Data riil terakhir menunjukkan peningkatan yang tajam menjadi 127.416 kasus HIV, yang sudah berkembang menjadi AIDS sebanyak 52.348 orang, dan yang dilaporkan meninggal sebanyak 9.585 orang (Direktorat Pemberantasan Penyakit & Penyehatan Lingkungan, 2013).

Infeksi virus Hepatitis dan tuberkulosis paru merupakan penyakit menular terpenting dalam kaitan dengan petugas kesehatan dan pasien di rumah sakit. Infeksi virus hepatitis terutama Hepatitis B dapat menyebabkan gangguan kesehatan yang berat, penyakit akut yang fatal, yang dapat menyebabkan kehilangan kemampuan bekerja atau dapat menular ke orang lain. Pengidap penyakit virus Hepatitis B ini dapat berkembang menjadi sirosis hati atau kanker hati. Komplikasi yang paling sering dari Hepatitis virus yang paling sering adalah hepatitis kronis yaitu sekitar 5 – 10 %. Hepatitis kronik aktif dapat berkembang dari 50 % klien Hepatitis Virus C dan 1 – 3 % pada hepatitis virus B (Price dan Wilson, 2005).

Sampai saat ini data pasti tentang penderita hepatitis virus belum ada. Frekuensi HBsAg (*Hepatitis B surface antigen*) pada masyarakat sehat di Indonesia berkisar antara 3 – 17 % (Handojo, dkk, 1988, dikutip oleh Djauzi, 1997). Dari penelitian yang dilakukan di Mataram pada karyawan kesehatan menunjukkan 13,6 % HbsAg positif. Sedangkan anti-Hbs positif 44,9 %. Penelitian pada donor darah di kota yang sama menunjukkan 5,6 % HbsAg positif sedangkan anti-HBs adalah 28,5 % (Djauzi, 1997). Angka ini menunjukkan bahwa strategi kewaspadaan

universal yang tidak dijalankan dengan baik dan ketidakpatuhan tenaga kesehatan terhadap kebijakan strategi tersebut. Berdasarkan hasil penelitian pendahuluan ditemukan pula pengetahuan perawat tentang kewaspadaan universal masih beraviasi. Dari 10 orang perawat yang ditemui dan dilakukan wawancara 60% saja yang memiliki pengetahuan yang baik dan sisanya kurang baik. Kesimpulan ini diambil setelah melakukan pertanyaan tidak terstruktur tentang pengertian, tujuan, prinsip, teknik serta strategi kewaspadaan universal. Selain itu pencegahan dan alat pelindung diri yang digunakan untuk pelaksanaan kewaspadaan universal. Fenomena tentang sikap perawat ditunjukkan dengan ketidakpedulian dan mengesampingkan cuci tangan, tidak memakai alat pelindung diri yang tepat (70% dari 10 perawat yang diamati). Kondisi tersebut mengindikasikan sikap yang tidak mendukung pelaksanaan kewaspadaan universal di ruang perawatan.

Berdasarkan latar belakang tersebut diatas inilah, peneliti tertarik untuk mengadakan penelitian ini. Judul penelitian ini adalah hubungan pengetahuan dan sikap tentang kewaspadaan universal dengan pelaksanaan kewaspadaan universal oleh perawat di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Penajam Paser Utara.

TUJUAN

1. Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap tentang kewaspadaan universal dengan pelaksanaan kewaspadaan universal oleh perawat

di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Penajam Paser Utara.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus yang ingin dicapai adalah:

- a. Mengidentifikasi karakteristik perawat dari segi umur, pendidikan, lama kerja dan status perkawinan.
- b. Mengidentifikasi pengetahuan perawat tentang kewaspadaan universal di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Penajam Paser Utara.
- c. Mengidentifikasi sikap perawat tentang kewaspadaan universal di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Penajam Paser Utara.
- d. Mengidentifikasi pelaksanaan kewaspadaan universal oleh perawat di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Penajam Paser Utara.
- e. Menganalisis hubungan antara pengetahuan perawat tentang kewaspadaan universal dengan pelaksanaan kewaspadaan universal oleh perawat di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Penajam Paser Utara.
- f. Menganalisis hubungan antara sikap perawat tentang kewaspadaan universal dengan pelaksanaan kewaspadaan universal oleh perawat di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Penajam Paser Utara.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian deskriptif korelasional dengan pendekatan *cross sectional*. Pada rancangan *cross sectional*, variabel sebab dan variabel akibat yang terjadi, diukur atau dikumpulkan dalam waktu yang

bersamaan (Burn & Grove, 2001). Rancangan ini dimaksudkan untuk menganalisis hubungan pengetahuan dan

Variabel	Frekuensi	Prosentase (%)	Prosentase Kumulatif (%)
Jenis Kelamin Laki-laki	9	18	18,00
	41	82	100,00
Umur < 30 tahun	27	54	54,00
	23	46	100,00
Tingkat Pendidikan D3 Kep. S1 Kep	43	86	86,00
	7	14	100,00
Status Perkawinan Belum menikah	7	14	14,00
	43	86	100,00
Lama Kerja 1 – 5 tahun	24	48	48,00
	26	52	100,00
Penghasilan < Rp. 5.500.000	12	24	24,00
	38	76	100,00
Jumlah	50	100,0	100,00

sikap dengan pelaksanaan kewaspadaan universal di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Penajam Paser Utara. Populasi dalam penelitian ini adalah semua perawat pelaksana yang bekerja di ruang rawat inap RSUD Penajam. RSUD Kabupaten Penajam Paser Utara mempunyai Ruang Rawat Inap Dewasa dan Rawat Anak dengan total perawat sebanyak 50 perawat. Karena populasinya kecil maka teknik sampling yang

digunakan pada penelitian ini adalah total sampling, yaitu 50 responden. Penelitian telah dilaksanakan pada tanggal 1 November sampai dengan 30 November 2014.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Analisis Univariat
 - a. Karakteristik Responden

Variabel	Mean	Modus	Standar Deviasi	Minimum	95% CI
Pengetahuan tentang kewaspadaan universal	36,74	42	6,25	23	34,96
	41			43	-38,51

Tabel 4.1

Distribusi Responden berdasarkan umur dan lama terjadi RSUD Penajam 2014 (n=50)

Tabel 4.1 menunjukkan bahwa mayoritas responden dari penelitian ini adalah perempuan (82%), lebih dari separuhnya berumur < 30 tahun (54%). Mayoritas responden berpendidikan D3 Keperawatan (86%), dan status perkawinannya menikah mayoritas (86%), lebih separuhnya lama kerjanya sudah mencapai > 5 tahun (52%), serta penghasilannya sebagian besar lebih dari Rp. 5.500.000,- (76%).

- b. Pengetahuan Perawat

Tabel 4.2

Distribusi pengetahuan responden tentang kewaspadaan universal di RSUD Penajam 2014 (n=50)

Variabel	Mean Median	Modus	Simpangan Deviasi	Minimum Maksimum	95% CI
Pelaksanaan Kewaspadaan Universal	98,18 104	107	10,41	73 110	95,22 – 101,14

Tabel 4.2 diatas menunjukkan bahwa pengetahuan responden tentang kewaspadaan universal di RSUD Penajam menunjukkan bahwa skor rata-rata 36,74 (95% CI: 34,96 – 38,51), median 41, modus 42, standar deviasi 6,25.

- c. Sikap perawat terhadap kewaspadaan universal

Tabel 4.3
Distribusi responden tentang Sikap perawat terhadap kewaspadaan universal di RSUD Penajam 2014(n=50)

Variabel	Mean Median	Modus	Standar Deviasi	Minimum Maksimum	95% CI
Sikap perawat terhadap kewaspadaan universal	95,72 98	100	5,52	85 103	

Tabel 4.3 menunjukan bahwa sikap responden tentang kewaspadaan universal di RSUD Penajam menunjukkan bahwa skor rata-rata 95,72 (95% CI: 94,15 – 97,29), median 98, modus 100, standar deviasi 5,52.

- d. Pelaksanaan Kewaspadaan Universal

Tabel 4.4

Distribusi pelaksanaan kewaspadaan universal oleh responden di RSUD Penajam 2014 (n=50)

Data pada tabel 4.4 diatas tentang pelaksanaan kewaspadaan universal di RSUD Penajam skor rata-ratanya 98,18 (95% CI: 95,22 – 101,14), median 104 dan modulusnya 107 dengan standar deviasi 10,41.

2. Analisis Bivariat

Tabel 4.5

Analisis hubungan pengetahuan dan sikap perawat dengan pelaksanaan kewaspadaan universal di RSUD Penajam 2014

Variabel Independen	Spearman Correlation (r)	p-value
Pengetahuan Perawat	0,747	0,000
Sikap Perawat	0,605	0,000

Tabel 4.5 diatas, dapat disimpulkan bahwa ada hubungan bermakna antara pengetahuan perawat tentang kewaspadaan universal dengan pelaksanaan kewaspadaan universal di RSUD Penajam (p value 0,000). Hubungan ini bersifat kuat (r=0,747) dan berpola positif. Artinya semakin tinggi pengetahuan perawat tentang kewaspadaan universal maka semakin baik pelaksanaan kewaspadaan universal di RSUD Penajam.

Tabel 4.5 juga menunjukkan ada hubungan bermakna antara sikap

perawat tentang kewaspadaan universal dengan pelaksanaan kewaspadaan universal di RSUD Penajam (p value 0,000). Hubungan ini bersifat kuat ($r=0,605$) dan berpola positif. Artinya semakin baik sikap perawat tentang kewaspadaan universal maka semakin baik pelaksanaan kewaspadaan universal di RSUD Penajam.

A. Pembahasan

1. Karakteristik Responden

a. Jenis kelamin

Mayoritas responden dari penelitian ini adalah perempuan (82%). Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Ahmed, Hassan & Abdallah (2008) dimana responden yang mereka teliti adalah perawat. Perawat di seluruh dunia didominasi dengan jenis kelamin wanita. Menurut analisis peneliti, profesi perawat merupakan salah satu profesi yang digemari oleh wanita, disamping karena kesabarannya, wanita juga mempunyai sifat yang luwes.

b. Umur

Hasil penelitian menunjukkan responden separuhnya berumur < 30 tahun (54%). Hasil ini juga sama dengan Ahmed, Hassan & Abdallah (2008), dimana perawat yang bekerja aktif di ruang perawat adalah mereka yang masih masuk dewasa muda. Untuk itu, menurut analisis peneliti, dengan usia rumah sakit yang relatif masih muda, mayoritas tenaga yang diterima merupakan lulusan baru, sehingga mereka masih

perlu bimbingan dan pengawasan dari senior dalam praktik pelayanan keperawatan, termasuk dalam pelaksanaan kewaspadaan universal di Rumah sakit. Oleh sebab itu, kepada kepala ruangan dan ketua tim untuk dapat memberikan bimbingan yang diperlukan, terutama pada pegawai baru dan pegawai pindahan.

c. Pendidikan

Mayoritas responden berpendidikan D3 Keperawatan (86%). Ahmed, Hassan & Abdallah (2008) juga menemukan hal yang sama dimana respondennya kebanyakan adalah *fresh graduated*. Ahmed, dkk. berkesimpulan ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan praktik pengendalian infeksi dan pada tingkat pendidikan ini masih perlu pelatihan tambahan terutama tentang pencegahan infeksi dan pelaksanaan kewaspadaan universal.

d. Status pernikahan

Status perkawinan responden penelitian ini mayoritas sudah menikah (86%). Peneliti belum menemukan hubungan variabel ini dengan pelaksanaan kewaspadaan universal dalam berbagai penelitian. Menurut analisis peneliti, perawat yang sudah menikah seharusnya bekerja hati-hati agar tidak tertular penyakit dan membawa penyakit untuk keluarganya.

e. Lama kerja

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa lebih separuhnya lama kerjanya sudah mencapai > 5 tahun (52%). Jika dilihat dari lama kerja para responden, menurut analisis peneliti, ini sudah termasuk perawat berpengalaman.

Semestinya pelaksanaan kewaspadaan universal dapat berjalan dengan baik. Namun demikian penelitian Runtu (2012) menunjukkan tidak ada hubungan antara lama kerja dengan pelaksanaan kewaspadaan universal di RS Prof. Kandau Manado. Hal ini menurut analisis peneliti dikarenakan sangat tergantung pada individu masing-masing dan faktor lain seperti pengetahuan, sikap dan tingkat pendidikan seseorang.

f. Penghasilan

Hasil penelitian ini juga menemukan bahwa penghasilannya responden sebagian besar lebih dari Rp. 5.500.000,- (76%). Peneliti belum menemukan hubungan variabel ini dengan pelaksanaan kewaspadaan universal dalam berbagai penelitian. Menurut analisis peneliti penghasilan ini tergolong cukup besar sehingga menjadi bekal untuk bekerja secara tenang dan penuh hati-hati.

2. Univariat

a. Pengetahuan

Pengetahuan responden tentang kewaspadaan universal di RSUD Penajam menunjukkan bahwa skor rata-rata 36,74 (95% CI: 34,96 – 38,51) yang secara umum pengetahuan

responden rata-rata baik. Karena rata-rata pengetahuan mereka adalah sekitar 83,72%. Prosentase ini menurut Arikunto (2006) adalah masuk pengetahuan yang baik. Pengetahuan yang baik adalah jika responden mampu menjawab 76% pertanyaan.

b. Sikap

Sikap responden tentang kewaspadaan universal di RSUD Penajam menunjukkan bahwa skor rata-rata 95,72 (95% CI: 94,15 – 97,29) yang secara umum sikap responden rata-rata sudah baik baik tentang kewaspadaan universal, karena sudah mencapai 79,76% dari nilai/ skor maksimum (jumlah rata-rata dibagi nilai maksimal yaitu 120 baru dikali 100). Sementara nilai tengah jawaban kuesiner dengan jumlah 24 dan skor jawaban masing-masing item maksimalnya 5, jumlah skor kuesiner tersebut adalah 60. Jika kita bandingkan nilai rata-rata sikap pada penelitian ini yaitu 79,69% dengan nilai 60 tersebut maka jauh diatas rata-rata tadi. Peneliti berkesimpulan sikap terhadap kewaspadaan universal oleh perawat sudah baik.

c. Pelaksanaan Kewaspadaan Universal

Pelaksanaan kewaspadaan universal di RSUD Penajam skor rata-ratanya 98,18 (95% CI: 95,22 – 101,14), dengan demikian pelaksanaan kewaspadaan universal di RSUD rata-rata baik. Pelaksanaan sudah mencapai 78,5% dari nilai maksimal yaitu 125 (jumlah item dikali 5). Sementara nilai tengah jawaban kuesiner dengan jumlah 25 dan

skor jawaban masing-masing item maksimalnya 5, jumlah skor kuesioner 125. Nilai tengah dari rentang tersebut adalah 60. Jika kita bandingkan nilai rata-rata pelaksanaan pada penelitian ini yaitu 98,18 dengan nilai 62,5 tersebut maka jauh diatas rata-rata tadi. Peneliti berkesimpulan pelaksanaan kewaspadaan universal oleh adalah perawat baik.

3. Bivariat

- a. Hubungan pengetahuan dengan pelaksanaan
Penelitian ini menemuka ada hubungan yang sedang ($r = 0,747$) dan bermakna (p value 0,000) dan berpola positif antara pelaksanaan dengan pelaksanaan kewaspadaan universal. Hasil ini menunjukkan bahwa variabel pengetahuan adalah merupakan salah satu prediktor yang sangat penting dalam pelaksanaan kewaspadaan universal oleh perawat.

Hasil penelitian tersebut diatas sejalan dengan pendapat Notoatmodjo (2007) bahwa pengetahuan berhubungan dengan sikap dan tindakan seseorang. Tindakan dalam konteks penelitian ini adalah pelaksanaan kewaspadaan universal oleh perawat.

Menurut penelitian Fayas (2014) ada hubungan pengetahuan dengan praktik pelaksanaan kewaspadaan universal oleh perawat. Sunarto

(2012) dan Yulianti, Rosyidah dan Hariyono, W (2011) juga menemukan hal yang sama dimana ia menyimpulkan ada hubungan pengetahuan dengan pelaksanaan kewaspadaan universal oleh Mahasiswa Keperawatan dan Perawat. Karena pengetahuan akan mempegaruhi sikap seseorang dan sikap seseorang berkaitan dengan tindakan, dalam hal ini pelaksanaan kewaspadaan universal oleh perawat di ruang perawatan. Hasil penelitian ini yang mendapatkan adanya hubungan bermakna pengetahuan perawat dengan pelaksanaan kewaspadaan universal dengan cara patuh dalam penggunaan alat pelindung diri. Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Janjua, dkk. (2007). Janjua dkk. menemukan bahwa petugas kesehatan termasuk di dalamnya perawat yang memiliki pengetahuan yang rendah / buruk cenderung tidak patuh terhadap pemakaian alat pelindung diri. Peneliti lain juga memperkuat hasil penelitian ini, Askarian (2007) menemukan adanya korelasi yang positif antara pengetahuan dengan kontrol infeksi dan pelaksanaan praktik kewaspadaan universal. Untuk itu, peneliti

merekomendasikan untuk terus meningkatkan pengetahuan perawat tentang kewaspadaan universal melalui seminar, symposium, pendidikan lanjut maupun *in house training* yang diselenggarakan oleh RSUD Penajam.

Namun dalam situasi nyata, menurut asumsi peneliti, pengetahuan tentang kewaspadaan universal masih perlu dipertahankan dan ditingkatkan lagi. Kita harus mengikuti himbuan organisasi buruh internasional (*International Labour Organization/ ILO*) yang telah didengungkan sejak lebih 30 tahun yang lalu. ILO pada konvensi ke 157, mengakui perlunya lingkungan kerja yang aman dan sehat bagi perawat. Begitupun *World Health Assemblies* (WHA) menekankan pentingnya lingkungan kerja yang sehat dan aman bagi para perawat (Papps, 2007). Oleh sebab itu, peneliti merekomendasikan kepada kepada bidang keperawatan untuk terus menilai tingkat keamanan lingkungan kerja perawat, termasuk upaya pelaksanaan kewaspadaan universal di tiap-tiap ruangan.

International Concil of Nurses (ICN) juga telah

mempromosikan lingkungan kerja yang aman sebagai suatu pendekatan yang memperkuat praktik keperawatan dan juga meningkatkan kualitas perawatan yang diberikan oleh para perawat. ICN sangat menyakini bahwa pemerintah, masyarakat, perhimpunan perawat nasional, pengelola pelayanan kesehatan dan perawat harus bekerja bersama-sama untuk mengembangkan budaya kerja yang sehat dan aman, dan melaksanakannya secara konsisten dan komprehensif (Papps, 2007). Atas dasar inilah pada pimpinan rumah sakit dan para manajer keperawatan di rumah sakit ini harus melakukan kontrol rutin tentang penerapan *universalprecaution* dalam pelayanan kesehatan yang diselenggarakannya.

Hal yang tidak kalah pentingnya dalam rangka menumbuhkan budaya kerja yang sehat dan aman adalah peningkatan pengetahuan tentang kewaspadaan universal kepada seluruh tenaga kesehatan dirumah sakit, terutama tenaga keperawatan. Tenaga keperawatan harus menjadi prioritas, karena tenaga keperawatan di rumah sakit adalah tenaga yang paling

banyak, mencapai 60% dari jumlah tenaga kesehatan (Huber, 2010) dan bekerja secara terus menerus selama 24 jam sehari (Nurachmah, 2001), sehingga kontak yang sering dan lama dengan pasien meningkat risiko terpapar yang lebih tinggi. Untuk itu kepada Komite keperawatan untuk membuat SOP atau instruksi kerja (IK) tentang kewaspadaan universal dan perlu ada pengontrolan dari para manajer keperawatan (Kasi keperawatan, Kepala ruangan dan Ketua tim) tentang pelaksanaan SOP kewaspadaan universal di seluruh ruangan.

Hasil pengamatan peneliti di tempat penelitian menunjukkan pemakaian alat pelindung diri (APD) sebagai komponen utama universal precaution sudah baik. Angka ini sama dengan angka yang didapati oleh Sadoh, dkk (2006) yang melakukan penelitian di Nigeria, Afrika. Sadoh, dkk. menyimpulkan bahwa kurang dari dua per tiga petugas kesehatan yang menggunakan alat pelindung diri. Agar para perawat mau dan konsisten menggunakan alat pelindung diri dalam rangka pelaksanaan universal precaution maka kepala bidang keperawatan

terutama bagian logistic harus memastikan ketersediaan dan kelengkapan alat pelindung diri diruang perawatan. Hal ini sesuai dengan penelitian Ahmed, Hassan & Abdallah (2008) yang menemukan adanya hubungan kepatuhan alat pelindung diri dengan pemakaian alat tersebut untuk program universal precaution untuk menghindari infeksi pada perawat dan petugas laboratoium.

- b. Hubungan Sikap perawat dengan pelaksanaan kewaspadaan universal
Hasil penelitian ini menunjukkan ada hubungan yang sedang ($r = 0,605$) dan bermakna (p value $0,000$) dan berpola positif antara sikap dengan pelaksanaan kewaspadaan universal. Hasil ini menunjukkan bahwa variabel sikap adalah merupakan salah satu prediktor yang penting dalam pelaksanaan kewaspadaan universal oleh perawat di RS. Pelaksanaan kewaspadaan universal merupakan tindakan nyata dari perawat sebagai hasil dari pengetahuan dan sikap yang dimiliki oleh perawat. Notoatmodjo (2007) menunjukkan bahwa sikap berpengaruh terhadap tindakan seseorang. Sikap dan pengetahuan perawat yang baik maka tindakan pelaksanaan kewaspadaan universal juga akan baik.

Wujudnya mereka akan patuh melaksanakan UP dalam bekerja.

Sikap yang baik ini sangat penting untuk pelaksanaan kewaspadaan universal di ruang perawatan. Karena menurut Sunarto, (2012) sikap berhubungan secara signifikan terhadap pelaksanaan kewaspadaan universal oleh mahasiswa keperawatan. Untuk membentuk sikap yang baik, maka para perawat harus selalu mendapat bimbingan dari manajernya. Tingkat kepatuhan terhadap kewaspadaan universal yaitu pelaksanaan penggunaan alat pelindung diri oleh tenaga kesehatan termasuk keperawatan dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu faktor individu yang meliputi jenis kelamin, umur, jenis pekerjaan atau profesi, lama kerja dan tingkat pendidikan. Faktor psikososial yang meliputi sikap terhadap penyakit (HIV/AIDS, Hepatitis, Flu Burung), ketegangan dalam suasana kerja, rasa takut dan persepsi terhadap risiko. Terakhir faktor organisasi manajemen yang meliputi kesepakatan untuk membuat suasana lingkungan kerja yang aman, adanya dukungan dari rekan sekerja dan adanya pelatihan (Saifuddin, 2006).

Berdasarkan kenyataan ini, maka pihak manajemen rumah sakit harus mengontrol pelaksanaannya dan melengkapi peralatannya. Ternyata pengenalan dan

pelatihan tentang kewaspadaan universal tidaklah cukup, harus disertai dengan pengontrolan yang ketat penggunaan alat pelindung diri oleh tenaga kesehatan di rumah sakit. Studi yang dilakukan oleh Levin, 1995; Gershon, dkk, 1995 dan Burke dan Madan (dalam Hill & Wilkes, 2003) menemukan bahwa walaupun tenaga kesehatan telah diperkenalkan sejak lama tentang kewaspadaan universal, namun ketaatan tentang penggunaan alat pelindung diri seperti sarung tangan, jubah, masker, dan kaca mata masih rendah. Hal ini menunjukkan bahwa perawat berisiko sekali terpapar darah dan cairan tubuh pasien sehingga mudah tertular penyakit. Bukti - bukti ilmiah juga mendukung pentingnya alat pelindung diri bagi petugas kesehatan, apalagi perawat yang sering melakukan kontak langsung dengan pasien. Alat pelindung diri bermanfaat untuk mencegah tenaga kesehatan terpapar dengan darah dan cairan tubuh yang dapat menimbulkan penyakit, seperti HIV, dan Hepatitis B dan C. Menurut *New Forest Primary Care Trust* (2005), alat pelindung diri sangat penting karena: (1) dapat menimbulkan kesakitan dan kematian pada petugas kesehatan, (2) meningkatkan biaya rumah sakit untuk mengobati pegawainya yang tertular penyakit, (3)

meningkatkan masalah resistensi terhadap antibiotik di rumah sakit tersebut.

Berdasarkan bukti-bukti tersebut, manajemen rumah sakit mempunyai tugas yang sama dengan para staf berkaitan dengan pengadaan dan penggunaan alat pelindung diri bagi para petugas kesehatan, termasuk didalamnya untuk para tenaga keperawatan. *Health and Safety Executive* (1992, dalam *New Forest Primary Care Trust*, 2005) menyebutkan bahwa manajemen rumah sakit bertugas memastikan ketersediaan APD yang sesuai, melakukan pelatihan dalam penggunaannya, dan memastikan semua pegawai menggunakan alat pelindung diri untuk menghindari paparan penyakit yang memang tidak bisa dicegah dengan cara lainnya. Sementara tugas staf atau tenaga kesehatan adalah menggunakan alat pelindung diri tersebut sesuai dengan kebutuhan dan sesuai dengan hasil pelatihan yang diikutinya.

Saran

1. Kepada manajemen rumah sakit dan bidang keperawatan untuk memastikan ketersediaan dan kecukupan alat pelindung diri (APD) di seluruh unit pelayanan.
2. Kepada Komite Keperawatan untuk membuat standar operating prosedur (SOP) atau instruksi kerja (IK) terkait dengan kewaspadaan universal di RSUD Penajam, dan bersama PPNI bekerja sama untuk membentuk unit atau kelompok kerja pengendali infeksi di rumah sakit. Kelompok kerja ini diberi tugas untuk menangani kasus-kasus kecelakaan akibat kerja terutama yang terpapar oleh darah dan

cairan tubuh pasien yang diduga mengalami infeksi.

3. Pada kepala bidang keperawatan :
 - a. untuk merancang dan memprogramkan pelatihan yang sifatnya inhouse training maupun dengan cara memberikan izin melakukan pendidikan lanjut bagi perawat. Hal dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan dan perbaikan sikap perawat terhadap pelaksanaan kewaspadaan universal di RS Penajam
 - b. melakukan pelatihan tentang kewaspadaan universal untuk para tenaga keperawatan sebagai prioritas yang dapat disusul oleh tenaga kesehatan lain.
 - c. melakukan *screening* kesehatan kepada tenaga keperawatan dan memberikan vaksin terhadap penyakit-penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi. Hal ini dilakukan untuk mengevaluasi efek negative dari pelaksanaan kewaspadaan universal yang belum optimal.
 - d. Melakukan kontrol yang ketat dan berkala terhadap pelaksanaan universal precaution termasuk ketersediaan dan pemakaian APD di setiap unit-unit pelayanan keperawatan.
 - e. Kepada PPNI, Komisariat RSUD Penajam dan Manajemen RSUD bekerja sama untuk membentuk unit atau kelompok kerja pengendali infeksi di rumah sakit. Kelompok kerja ini diberi tugas untuk menangani kasus-kasus kecelakaan akibat kerja terutama yang

terpapar oleh darah dan cairan tubuh pasien yang diduga mengalami infeksi.

Daftar Pustaka

- Alwi, H., (2003). *Kamus besar bahasan Indonesia*, (3rd ed). Jakarta: Balai Pustaka
- Arikunto, S. (2010). *Prosedur penelitian, Suatu pendekatan praktik*, (edisi revisi V), Jakarta: Rhineka Cipta
- Azwar, S. 2001. *Reabilitas dan Validitas SPSS*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- Burns, N., & Grove, S.K., (2001). *The practice of nursing research, Conduct, critique, and utilization*, (4th ed.), Philadelphia: W.B. Saunders Company
- Cahyono, J.B.B. (2008). *Membangun Budaya Keselamatan Pasien, Dalam Praktik Kedokteran*, Yogyakarta: Kanisius
- Craven, RF., & Hirnle, CJ., (2012). *Fundamental of nursing, Human health and function*, (3rd ed). Philadelphia: Lippincott
- Darmadi (2008). *Infeksi Nosokomial, Problematika dan Pengendaliannya*, Jakarta: Salemba Media
- Departeman Kesehatan RI, (1994), *Informasi Tentang Penyuluhan AIDS*, Jakarta: Pusat Penyuluhan Masyarakat.
- Departeman Kesehatan RI, (1994), *Informasi Tentang Penyuluhan AIDS*, Jakarta: Pusat Penyuluhan Masyarakat.
- Dhyanti, S., dan Warhani, W., (1997), *AIDS dan Universal precaution*, Kumpulan Makalah Pelatihan Kewaspadaan Umum Terhadap Infeksi Mikro Organisme Bagi Petugas Kesehatan Se-DKI Jakarta Tahun 1997, Jakarta: Yayasan Pelita Ilmu. Tidak dipublikasikan
- Djauzi, S. (2000), *AIDS di Indonesia, Keadaan kini dan di masa depan*, Catatan kuliah, Jakarta: tidak dipublikasikan
- Djauzi, S., (1997), *Langkah-langkah dalam penerapan kewaspadaan universal*, Kumpulan Makalah Pelatihan Kewaspadaan Umum Terhadap Infeksi Mikro Organisme Bagi Petugas Kesehatan Se-DKI Jakarta Tahun 1997, Jakarta: Yayasan Pelita Ilmu. Tidak dipublikasikan
- Djoerban, Z., (1997), *Pencegahan penularan AIDS dan Hepatitis B dalam praktek dokter gigi*, Kumpulan Makalah Pelatihan Kewaspadaan Umum Terhadap Infeksi Mikro Organisme Bagi Petugas Kesehatan Se-DKI Jakarta Tahun 1997, Jakarta: Yayasan Pelita Ilmu. Tidak dipublikasikan
- Djoerban, Z., (1999), *Membedik AIDS, Ikhtiar memahami HIV dan ODHA*, Yogyakarta: Galang Press
- Elkin, M.K., Perry, A.G., & Potter, P.A. (2000). *Nursing interventions and clinical skills*, St Louis: Mosby
- Ellies, J.R., & Bentz, P.M., (2007). *Modules for basic nursing skills*, (7th ed). Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins

- Fairchild, S.S., (1996). *Perioperatif nursing, Principles and practices*, (2nded). Philadelphia: Lippincott
- Groah, LK., (1996), ***Perioperative nursing***, 3rd eds, Stamford: Appleton and Lange
- Hastono, S.P., (2006). *Modulanalisis data*, Jakarta: Fakultas Kesehatan Masyarakat.
- Hetty, A.M., (1997), ***Pencegahan paparan HIV pada layanan kesehatan (Universal precaution)***, Kumpulan Makalah Pelatihan Kewaspadaan Umum Terhadap Infeksi Mikro Organisme Bagi Petugas Kesehatan Se-DKI Jakarta Tahun 1997, Jakarta: Yayasan Pelita Ilmu. Tidak dipublikasikan
- Ignatavicius, DD., Workman, ML, and Mishler (1999). ***Medical-surgical nursing across the health care continuum***, 3rd eds., Philadelphia: Lippincott Co.
- Joint Commission International (2011). *Standar Akreditasi Rumah Sakit*, (4thed). Jakarta: PERSI
- Kozier, B., Erb, G., Berman, AJ., & Snyder, S.J., (2004). *Fundamental of nursing, Concept, process and practice*, (7th eds.), Upper Saddle River: Prentice Hall Health
- Kusriastuti, R., (1997), ***Pengetahuan, sikap dan perilaku petugas paramedis puskesmas mengenai kewaspadaan di DKI Jakarta, 1994***, Kumpulan Makalah Pelatihan Kewaspadaan Umum Terhadap Infeksi Mikro Organisme Bagi Petugas Kesehatan Se-DKI Jakarta Tahun 1997, Jakarta: Yayasan Pelita Ilmu. Tidak dipublikasikan
- Kuswadji, S., (1993). AIDS Akibat Kerja, *Majalah Kedokteran Indonesia*, Jakarta: Vol. 43 No. 4.
- Leahy, J.M., & Kizilay, P.E., (1998). *Foundations of nursing practice, A nursing process approach*, Philadelphia: W.B. Saunders Co.
- Leigh, M., (1997), ***Pemahaman prinsip-prinsip universal precaution terhadap infeksi mikro organisme (HIV) dan dekontaminasi***, Kumpulan Makalah Pelatihan Kewaspadaan Umum Terhadap Infeksi Mikro Oaganisme Bagi Petugas Kesehatan Se-DKI Jakarta Tahun 1997, Jakarta: Yayasan Pelita Ilmu. Tidak dipublikasikan
- Lewis, SM., Heitkemper, MM.,& Dirksen, SR., (2014). ***Medical surgical-nursing, assessment and management of clinical problems***, 7th eds. St Louis: Mosby.
- Notoatmodjo, S., (2010). *Metodologi penelitian kesehatan*, (edisi revisi). Jakarta: Rineka Cipta
- Nursalam (2006) Metode Penelitian Untuk Profesi Keperawatan, (2nded). Jakarta: Salemba Medika
- Pangkahila, W., (1996), ***Perilaku seksual dan AIDS***, Jakarta: Dexa Media, Vol. 9 No. 2.
- Parsinahingsih, S.H., &Supratman (2008). Gambaran Pelaksanaan Kewaspadaan Universal Di RumahSakit Umum Daerah Dr

- Moewardi Surakarta, *Berita Ilmu Keperawatan*, 1(1): 19 - 24
- Polit, D.F., & Hungler, B.P., (2012). *Nursing research, Principles and methods*, (6th ed.), Philadelphia: Lippincott
- Price, SA., & Wilson, LM., (2006). *Patofisiologi, Konsep klinik proses-proses penyakit*, (6th ed), Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC
- Purnomo, S.W.A., Prabowo, T., & Setiawan, D.I. (2011). Hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat Tentang *Universal precaution* Dengan Pelaksanaan *Universal precaution* Di Instalasi Rawat Inap Rsud Majenang, Skripsi, Yogyakarta: Universitas Respati Jogjakarta
- Putri, A. (2011). 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. Skripsi, Padang: Universitas Adalas
- Saifuddin, AB., (2006), ***Buku acuan nasional pelayanan kesehatan maternal dan neonatal***, Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Setyawati, (1997), ***Penatalaksanaan Perawatan Penderita HIV/AIDS***, Kumpulan Makalah Pelatihan Kewaspadaan Umum Terhadap Infeksi Mikro Organisme Bagi Petugas Kesehatan Se-DKI Jakarta Tahun 1997, Jakarta: Yayasan Pelita Ilmu. Tidak dipublikasikan
- Smeltzer, SC., & Bare, BG., (2010). ***Brunner and Suddarth's Textbook of medical surgical nursing***, (12th ed). Philadelphia: Lippincott
- Smith, SF., and Duell, DJ., (2008). ***Clinical nursing skill, Basic to advanced skills***, 4theds, Stamford: Appleton and Lange
- Solikhah, H.H., & Arifin, A. (2005). Pelaksanaan Universal Precautions Oleh Perawat Dan Pekarya Kesehatan (Studi Kasus di Rumah Sakit Islam Malang Unisma), *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 8(1): 29-39
- Sud'an, RH., (1997), ***Al Qur'an dan panduan kesehatan masyarakat***, Yogyakarta: Dana Bhakti Prima Yasa
- Tietjen, L., Bossemeyer, D., & McIntosh, N., (2004). *Panduan pencegahan infeksi, untuk fasilitas pelayanan kesehatan dengan sumber daya terbatas*, Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Tinuk, I. (2000). *Menanti buah hati, Kaitan antara kemiskinan dan kesehatan*, Yogyakarta: Media Pressindo
- Torrance, C., & Serginson, E., (1997), ***Surgical nursing***, 12th eds. London: Bailliere Tindall
- Yatim, DI., (1997), *Dialog Seputas AIDS*, Jakarta: Grasindo.