



UNIVERSITAS INDONESIA

**GAMBARAN PENGETAHUAN PERAWAT
TENTANG KEWASPADAAN STANDART**

SKRIPSI

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Sarjana Keperawatan**

**ISMAIL FAHMI
1006823330**

**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
PROGRAM STUDI SARJANA
DEPOK
JUNI 2012**

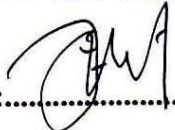
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

**Skripsi ini adalah hasil karya sendiri
dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk
telah saya nyatakan dengan benar.**

Nama : Ismail Fahmi

NPM : 1006823330

Tanggal : 9 Juli 2012


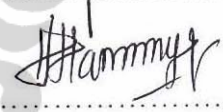
Tanda Tangan : 

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh :
Nama : Ismail Fahmi
NPM : 1006823330
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Judul Skripsi : Gambaran Pengetahuan Perawat Tentang
Kewaspadaan Standart.

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan pada Program Studi Sarjana Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.

DEWAN PENGUJI

Pembimbing : DR. Yati Afiyaanti, S.Kp., M.N (.....) 
Penguji : Hanny Handiyani, S.Kp., M.Kep (.....) 

Ditetapkan di : Depok
Tanggal : 9 Juli 2012

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti panjatkan kepada Allah SWT, karena atas berkat dan rahmat-Nya, peneliti dapat menyelesaikan penelitian ini yang berjudul Gambaran Pengetahuan Perawat Tentang Kewaspadaan Standart. Skripsi ini dibuat sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana keperawatan di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.

Peneliti menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, dari masa perkuliahan sampai pada penyusunan penelitian ini, sangatlah sulit bagi peneliti untuk menyelesaikan rancangan penelitian ini. Oleh karena itu, peneliti mengucapkan terima kasih pada:

1. Ibu Dewi Irawaty, M. A. selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia
2. Kuntarti, SKp., M.Biomed selaku koordinator Mata Ajar Riset Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia
3. DR. Yati Afiyanti, S.Kp., M.Kep. selaku pembimbing penelitian, yang telah banyak membantu dan membimbing dengan penuh kesabaran sehingga penelitian ini dapat diselesaikan dengan baik.
4. Terima kasih yang tak terhingga peneliti sampaikan kepada kedua orang tua yang senantiasa mendoakan demi kelancaran penyelesaian penelitian ini, permaisuriku tercinta Yuyun Peni Astri dan *mytwins girl* (Nafeeza Dhia Syafarana dan Naysila Dhia Syafarana) dengan segala cinta dan pengorbanan, cinta kasih yang tiada henti kepada peneliti.
5. Teman-teman Ekstensi angkatan 2010 yang bersama-sama saling membantu menyelesaikan penelitian ini.

Semoga Allah memberikan rahmat dan berkat-Nya kepada semua yang telah membantu peneliti dalam mewujudkan skripsi ini. Peneliti menyadari dalam penyusunan skripsi ini masih jauh dari sempurna, oleh karena itu segala pendapat saran dan kritikan yang sifatnya membangun sangat peneliti harapkan.

Depok, 9 Juli 2012

Peneliti

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai civitas akademik Universitas Indonesia, Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ismail Fahmi
NPM : 1006823330
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Fakultas : Ilmu Keperawatan
Jenis Karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia **Hak Bebas Royalti Noneklusif (*Non-xclusive Royalty – Free Right*)** atas karya ilmiah saya yang berjudul:

“Gambaran Pengetahuan Perawat Tentang Kewaspadaan Standart”

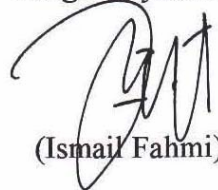
berserta perangkat yang ada jika (diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneklusif Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan memublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Depok

Pada Tanggal : 9 Juli 2012

Yang menyatakan


(Ismail Fahmi)

ABSTRAK

Nama : Ismail Fahmi
Program Studi : Sarjana Keperawatan
Judul : Gambaran Pengetahuan Perawat Tentang Kewaspadaan Standart

Kewaspadaan standart merupakan instrumen yang efektif untuk melindungi dan mengurangi angka kejadian infeksi pada tenaga kesehatan dan pasien. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran pengetahuan perawat tentang kewaspadaan standart di Rumah Sakit Umum Daerah Raden Mattaher Jambi. Desain penelitian ini deskriptif sederhana teknik pengambilan sampel yang digunakan *Proporsional Random Sampling*, sampel berjumlah 64 responden. Data dianalisis secara univariat. Hasil penelitian menunjukkan gambaran pengetahuan tentang kewaspadaan standart sudah baik: pengetahuan baik tentang cuci tangan sebanyak 64,1%, 70,3% memiliki tingkat pengetahuan baik tentang alat pelindung diri, 67,2% memiliki pengetahuan yang baik tentang pengelolaan benda tajam, pengetahuan baik tentang pengelolaan alat kesehatan bekas pakai sebanyak 70,3%, pengetahuan baik tentang pengelolaan limbah infeksius sebesar 70,3%. Disarankan untuk penelitian lebih lanjut agar meneliti faktor-faktor yang mempengaruhi upaya pencegahan infeksi.

Kata Kunci: Infeksi Nosokomial; Kewaspadaan Standart.

ABSTRACT

Name : Ismail Fahmi
Study Program : Nursing Science
Title : Overview of Nurse Knowledge about Standard Precaution

Standard precaution is an effective instrument to protect and decrease infection rate in health professionals and patients. The aim of this study was to know the overview of nurse knowledge about standard precaution in Rumah Sakit Umum Daerah Raden Mattaher Jambi. Simple descriptive study with proportional random sampling was conducted among 64 respondents. The data was analyzed by univariate analysis. The results showed that overview of nurse knowledge was good: good knowledge about hand wash was 64,1%; 70,3% had good knowledge about personal protective equipments, second hand health equipments, and infectious waste management; and 67,2% had good knowledge about sharp things management. There is need to identify factors that influence prevention of infection for further research.

Keywords: Nosokomial Infection; Standard Precaution

DAFTAR ISI

| | |
|--|------|
| HALAMAN JUDUL | i |
| HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS..... | ii |
| HALAMAN PENGESAHAN | iii |
| KATA PENGANTAR | iv |
| HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS | v |
| ABSTRAK..... | vi |
| DAFTAR ISI | viii |
| DAFTAR TABEL..... | x |
| DAFTAR BAGAN | xi |
| DAFTAR LAMPIRAN | xii |
| BAB 1 PENDAHULUAN | |
| 1.1 Latar belakang..... | 1 |
| 1.2 Rumusan masalah..... | 5 |
| 1.3 Tujuan penelitian..... | 6 |
| 1.3.1 Tujuan umum | 6 |
| 1.3.2 Tujuan khusus | 6 |
| 1.4 Manfaat penelitian..... | 6 |
| BAB 2 TUJUAN PUSTAKA | |
| 2.1 Kewaspadaan standart | 8 |
| 2.1.1 Pelaksanaan kewaspadaan standart..... | 8 |
| 2.1.2 Komponen pelaksanaan kewaspadaan standart | 9 |
| 2.1.2.1 Cuci tangan..... | 9 |
| 2.1.2.2 Alat pelindung diri | 10 |
| 2.1.2.3 Pengelolaan alat kesehatan bekas pakai | 13 |
| 2.1.2.4 Pengelolaan benda tajam | 15 |
| 2.1.2.5 Pengelolaan limbah infeksius..... | 16 |
| 2.2 Konsep pengetahuan | 17 |
| 2.2.1 Pengetahuan tentang kewaspadaan standart | 19 |
| 2.3 Kerangka teori | 21 |
| BAB 3 KERANGKA KONSEP | |
| 3.1 Kerangka konsep..... | 22 |
| 3.2 Definisi operasional..... | 23 |
| BAB 4 METODE PENELITIAN | |
| 4.1 Desain penelitian | 25 |
| 4.2 Populasi dan sampel | 25 |
| 4.3 Waktu dan Tempat penelitian | 27 |
| 4.4 Etika penelitian..... | 27 |
| 4.5 Alat dan prosedur pengumpulan data | 28 |
| 4.6 Pengolahan dan analisa data..... | 30 |
| BAB 5 HASIL PENELITIAN | |
| 5.1 Karakteristik demografi..... | 32 |
| 5.2 Pengetahuan perawat tentang kewaspadaan standart | 34 |
| BAB 6 PEMBAHASAN | |
| 6.1 Pembahasan dan hasil penelitian..... | 41 |
| 6.2 Keterbatasan Penelitian | 49 |
| 6.2 Implikasi Keperawatan..... | 49 |

| | |
|----------------------|----|
| BAB 7 KESIMPULAN | |
| 7.1 Kesimpulan | 51 |
| 7.2 Saran..... | 52 |
| DAFTAR PUSTAKA | 54 |
| LAMPIRAN | |



DAFTAR TABEL

| | Hal |
|--|------------|
| 1. Tabel 3.1 Definisi Operasional | 23 |
| 2. Tabel 4.1 Distribusi Responden Berdasarkan Ruang Kerja..... | 26 |
| 3. Tabel 5.1 Distribusi Responden menurut karakteristik Demografi | 34 |
| 4. Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Jawaban Responden berdasarkan pengetahuan perawat tentang cuci tangan di RSUD Raden Mattaher Jambi | 35 |
| 5. Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Jawaban Responden berdasarkan pengetahuan perawat tentang APD di RSUD Raden Mattaher Jambi | 37 |
| 6. Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Jawaban Responden berdasarkan pengetahuan perawat tentang pengelolaan alat kesehatan di RSUD Raden Mattaher Jambi | 38 |
| 7. Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Jawaban Responden berdasarkan pengetahuan perawat tentang pengelolaan benda tajam di RSUD Raden Mattaher Jambi..... | 39 |
| 8. Tabel 5.6 Distribusi Frekuensi Jawaban Responden berdasarkan pengetahuan perawat tentang pengelolaan limbah infeksius di RSUD Raden Mattaher Jambi..... | 40 |

DAFTAR SKEMA

| | Hal |
|---|------------|
| 1. Skema 2.1 Kerangka Teori Penelitian..... | 21 |
| 2. Skema 3.1 Kerangka Konsep Penelitian | 22 |



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Penjelasan penelitian
- Lampiran 2 : Lembar persetujuan
- Lampiran 3 : Kuesioner penelitian
- Lampiran 4 : Permohonan ijin penelitian
- Lampiran 5 : Izin penelitian dari BAKORDIK RSUD Raden Mattaher Jambi
- Lampiran 6 : Surat Keterangan telah melaksanakan penelitian
- Lampiran 7 : Biodata peneliti



BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Infeksi adalah invasi tubuh oleh patogen atau mikroorganisme yang mampu menyebabkan sakit (Potter Perry, 2005). Rumah sakit merupakan tempat pelayanan pasien dengan berbagai macam penyakit di antaranya penyakit karena infeksi, dari mulai yang ringan sampai yang terberat, dengan begitu hal ini dapat menyebabkan risiko penyebaran infeksi dari satu pasien ke pasien lainnya, begitupun dengan petugas kesehatan yang sering terpapar dengan agen infeksi. Penularan infeksi dapat melalui beberapa cara di antaranya melalui darah dan cairan tubuh seperti halnya HIV/AIDS, Hepatitis B dan Hepatitis C (Emaliyawati,2008).

Infeksi Nosokomial merupakan salah satu risiko kerja yang dihadapi oleh tenaga kesehatan di rumah sakit. Darah dan cairan tubuh merupakan media penularan penyakit dari pasien kepada petugas kesehatan. Tenaga keperawatan merupakan tenaga kesehatan terbanyak di rumah sakit dan memiliki kontak yang paling lama dengan pasien. Pekerjaan perawat merupakan jenis pekerjaan yang berisiko kontak dengan darah, cairan tubuh pasien, tertusuk jarum suntik bekas pasien, dan bahaya-bahaya lain yang dapat menjadi media penularan penyakit. Virus Humanodeficiency virus (HIV), Hepatitis B (HBV) dan virus Hepatitis C (HCV) merupakan ancaman terbesar bagi tenaga kesehatan (Yusran, 2008).

Tahun 2006 *United Nations AquiredImmuno Deficiency Syndrom (UNAIDS)* mengeluarkan data prevalensi (angka kejadian) HIV/AIDS yang mencapai 40 juta orang, sekitar 75 persennya berada di Asia dan Afrika. Prevalensi kasus HIV/AIDS yang terjadi di Indonesia periode Januari sampai dengan Maret 2007 sebesar 440 orang tertular virus HIV dan 794 orang lainnya menderita AIDS dengan jumlah kematian sebesar 123 orang. Prevalensi kasus HIV/AIDS di Jawa Barat periode Januari sampai dengan Maret 2007 sebesar 1105 orang dengan

jumlah kematian sebesar 173 orang yang menempati urutan ketiga tertinggi di Indonesia (Ditjen PPM dan PL Depkes R.I, 2007). Pada tahun 2010 lembaga Sentra Informasi dan Konsultasi Orang Kito (SIKOK) Jambi jumlah penderita HIV AIDS sebesar 492 orang (<http://www.aidsindonesia.or.id/oktober,11,2010>).

Kasus penyakit hepatitis B menurut Lesmana (2007) menyatakan jumlah penderita hepatitis B di Cina sebesar 123,7 juta orang, di India sebesar 30-50 juta orang, sedangkan di Indonesia secara keseluruhan berjumlah 13,3 juta penderita, dengan tingkat prevalensi mencapai 5-10%. Tingginya prevalensi penyakit menular seperti HIV/AIDS, hepatitis virus B dan TB paru serta penyakit menular lainnya berarti meningkat pula risiko tenaga kesehatan yang dapat tertular penyakit-penyakit infeksi, khususnya bila kewaspadaan terhadap darah dan cairan tubuh tidak dilaksanakan terhadap semua pasien.

Tenaga kesehatan dalam hal ini perawat harus beranggapan bahwa semua pasien berpotensi terinfeksi penyakit menular terutama HIV/AIDS maupun penyakit menular lainnya, serta perlu menerapkan kewaspadaan meminimalkan risiko penularan dari darah dan cairan tubuh semua pasien. Petugas kesehatan ketika memberikan perawatan kepada pasien yang kemungkinan dengan penyakit infeksi menular seperti HIV/AIDS memiliki risiko mendapat penularan, khususnya bila aturan-aturan dasar keselamatan dan kesehatan kerja di rumah sakit (K3RS) tidak dilaksanakan. (Lolok, 2006).

Tahun 2002 *Center For Disease Control* (CDC) melaporkan ada 52 kasus perawat yang terinfeksi HIV akibat kecelakaan di tempat kerja, sedangkan 114 orang petugas kesehatan lain di duga terinfeksi ditempat kerja. ICN (2005) melaporkan bahwa estimasi sekitar 19-35% semua kematian pegawai kesehatan pemerintah di Afrika disebabkan oleh HIV/AIDS. Kejadian di Indonesia belum adanya laporan kejadian kasus infeksi yang dialami petugaas kesehatan dikarenakan kecelakaan kerja. Namun dari kejadian tersebut, profesi perawat paling besar berisiko untuk tertular akibat terpapar cairan dan tertusuk jarum, sehingga perlunya upaya untuk melakukan pencegahan terhadap kecelakaan kerja

oleh tenaga kesehatan yang menyebabkan terjadinya infeksi nosokomial (Emaliyawati,2008).

Kewaspadaan standart merupakan tindakan pengendalian infeksi yang dilakukan oleh seluruh tenaga kesehatan untuk mengurangi risiko penyebaran infeksi dan didasarkan pada prinsip bahwa darah dan cairan tubuh dapat berpotensi menularkan penyakit, baik berasal dari pasien maupun petugas kesehatan (Nursalam, 2007). Dasar Kewaspadaan standart ini meliputi, pengelolaan alat kesehatan, cuci tangan guna mencegah infeksi silang, pemakaian alat pelindung diantaranya sarung tangan untuk mencegah kontak dengan darah serta cairan infeksius yang lain, pengelolaan jarum dan alat tajam untuk mencegah perlukaan, pengelolaan limbah (Depkes RI, 2003). Dalam menggunakan kewaspadaan standart petugas kesehatan memberlakukan semua pasien sama dengan menggunakan prinsip ini, tanpa memandang penyakit atau diagnosanya dengan asumsi bahwa risiko atau infeksi berbahaya.

Rumah Sakit Umum Daerah Raden mattaheer Jambi mempunyai tujuan melaksanakan upaya kesehatan secara terpadu dengan melaksanakan pelayanan yang bermutu serta melaksanakan upaya rujukan, sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku serta dapat dipergunakan sebagai tempat pengembangan sumber daya manusia melalui pendidikan dan pelatihan bagi tenaga bidang kesehatan. Visi Rumah Sakit yaitu menjadikan Rumah Sakit pilihan dan pusat rujukan melalui pelayanan prima,mandiri, serta personal berdaya. Misi Rumah Sakit yaitu memberikan pelayanan kesehatan terpadu yang bermutu, cepat, tepat, memuaskan,terjangkau dan dapat memenuhi kebutuhan masyarakat. (Peraturan Gubernur Jambi Nomor : 13 Tahun 2009 Tentang Peraturan Internal Rumah Sakit Umum Daerah Raden Mattaheer Jambi).

Rumah Sakit Raden Mattaheer merupakan rumah sakit kelas B+, rumah sakit pendidikan, sekaligus rumah sakit rujukan provinsi, Rumah Sakit Raden Mattaheer juga ditetapkan Kemenkes sebagai Rumah Sakit rujukan penderita HIV di Provinsi Jambi. Dalam menjawab tuntutan tersebut RS telah meningkatkan

kewaspadaan terhadap penyakit infeksi menular, sehingga pada tahun 2006 Rumah sakit membentuk tim pengendalian infeksi dan ruangan khusus bagi klien penderita infeksi. Di RSUD Raden Mattaher perawat merupakan tenaga kesehatan paling banyak jumlahnya. Saat ini jumlah perawat di RSUD Raden Mattaher jambi berjumlah 316 orang dengan berbagai jenis kualifikasi pendidikan dan tingkat pengetahuan yang beragam.

Tingginya prevalensi penyakit infeksi saat ini, maka pencegahan penularan ke tenaga perawat melalui penerapan kewaspadaan standart sangatlah penting. Survey awal peneliti ditemukannya perawat di RSUD Raden Mattaher jambi belum melaksanakan kewaspadaan standart secara benar, hal tersebut terlihat dalam pelaksanaan pelaksanaan asuhan keperawatan belum menggunakan prinsip kewaspadaan dengan benar, perawat mengatakan kurangnya sosialisasi pencegahan infeksi dari rumah sakit dan perawat mengatakan merasa terbatas interaksinya dengan pasien ketika malakukan penerapan kewaspadaan standart salah satunya menggunakan APD. Pada jenis-jenis APD tertentu seperti apron atau gaun pelindung dan APD steril membutuhkan prosedur yang lama dan rumit. Sikap perawat untuk tidak patuh tersebut disebabkan karena perawat merasa terbatas interaksinya dan prosedur penggunaan APD yang lama dan menyusahkan.

Perawat sebagai pemberi layanan asuhan keperawatan dibekali oleh unsur pengetahuan dan unsur sikap yang diperoleh saat mengikuti pendidikan keperawatan baik setingkat diploma ataupun universitas, kedua unsur tersebut akan mempengaruhi perilaku perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan yang tercermin pada pelaksanaan tindakan perawatan. Berbagai studi terkait dengan pengendalian infeksi maupun faktor-faktor yang mempengaruhi penerapan kewaspadaan standart pada perawat menunjukkan pelaksanaan kewaspadaan belum sepenuhnya berjalan dengan baik. Padahal pengetahuan penerapan kewaspadaan standart baik pada perawat merupakan salah satu upaya pencegahan kejadian infeksi dirumah sakit. Berdasarkan hal tersebut, peneliti melakukan penelitian tentang gambaran pengetahuan perawat tentang kewaspadaan standart.

1.2 Rumusan Masalah

Infeksi nosokomial merupakan infeksi silang yang ditularkan oleh seseorang yang mengalami infeksi terhadap orang yang sehat, infeksi dapat terjadi di rumah sakit atau di pelayanan kesehatan lainnya yang dapat disebabkan oleh penularan melalui pasien, perawat, pengunjung maupun sumber lainnya. Prevalensi kejadian infeksi nosokomial di dunia terus mengalami peningkatan ICN melaporkan angka kematian tenaga kesehatan yang mengalami infeksi nosokomial mencapai 35%, sedangkan angka kejadian infeksi pada perawat yang tertular HIV di tempat kerja lebih dari 50 orang. Tingginya prevalensi tersebut mendorong perawat melakukan kewaspadaan standart di lingkungan kerja. Berbagai studi terkait dengan pengendalian infeksi maupun faktor-faktor yang mempengaruhi penerapan kewaspadaan standart pada perawat menunjukkan pelaksanaan kewaspadaan belum sepenuhnya berjalan dengan baik, padahal pengetahuan penerapan kewaspadaan standart baik pada perawat merupakan salah satu upaya pencegahan kejadian infeksi dirumah sakit. Kurangnya pemahaman perawat tentang kewaspadaan standart dapat meningkatkan risiko terjadinya penularan infeksi nosokomial. Penelitian ini akan mempelajari pengetahuan perawat tentang kewaspadaan standart sehingga penelitian ini mempunyai pertanyaan penelitian sebagai berikut :

- a. Bagaimana pengetahuan perawat tentang mencuci tangan guna mencegah infeksi silang ?
- b. Bagaimana pengetahuan perawat tentang pemakaian alat pelindung diri ?
- c. Bagaimann pengetahuan perawat tentang pengelolaan alat kesehatan bekas pakai ?
- d. Bagaimana pengetahuan perawat tentang pengelolaan jarum suntik dan alat tajam untuk mencegah perlukaan ?
- e. Bagaimana pengetahuan perawat tentang pengelolaan limbah infeksius ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah diketahuinya tingkat pengetahuan perawat tentang kewaspadaan standart.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Diketahuinya pengetahuan perawat tentang mencuci tangan guna mencegah infeksi silang.
- b. Diketahuinya pengetahuan perawat tentang pemakaian alat pelindung diantaranya pemakaian sarung tangan guna mencegah kontak dengan darah dan cairan infeksius yang lain.
- c. Diketahuinya pengetahuan perawat tentang pengelolaan alat kesehatan bekas pakai.
- d. Diketahuinya pengetahuan perawat tentang pengelolaan jarum suntik dan alat tajam untuk mencegah perlukaan.
- e. Diketahuinya pengetahuan perawat tentang pengelolaan limbah infeksius.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi institusi Rumah sakit

Penelitian ini bermanfaat bagi institusi pelayanan kesehatan sebagai informasi dan sarana evaluasi. Institusi dapat menggunakan penelitian ini sebagai evaluasi tentang pengetahuan perawat terkait kewaspadaan standart pada institusinya. Selain itu, institusi dapat memperoleh informasi dari penelitian ini dan dapat digunakan dasar untuk menentukan kebijakan terkait dengan penerapan kewaspadaan standart dan prinsip *safety*.

1.4.2 Bagi institusi pendidikan

- a. Institusi keperawatan sebagai pusat pendidikan bagi calon perawat mendapatkan informasi dan masukan untuk mengembangkan suatu modul wajib pembelajaran praktik yang mengutamakan keamanan dan keselamatan praktik

- b. Sebagai bahan informasi dan pengembangan keilmuan yang berkelanjutan di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia khususnya pada penelitian sejenis.



BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

Dalam bab 2 ini diuraikan konsep teori yang mendukung penelitian meliputi kewaspadaan standart dan pengetahuan perawat.

2.1 Kewaspadaan standart

Kewaspadaan standart merupakan penggabungan dari kewaspadaan universal dan *body substance isolation*. Kewaspadaan standart merupakan kewaspadaan transmisi infeksi yang dapat terjadi tidak hanya melalui darah tetapi juga segala cairan tubuh (ekskresi dan sekresi) dan melindungi membran mukosa (Depkes, 2003). Penerapan kewaspadaan standart terdiri dari beberapa tindakan meliputi: cuci tangan guna mencegah infeksi silang; pemakaian alat pelindung diantaranya pemakaian sarung tangan guna mencegah kontak dengan darah serta cairan infeksius yang lain; pengelolaan alat kesehatan bekas pakai; pengelolaan jarum dan alat tajam untuk mencegah perlukaan; pengelolaan limbah infeksius, sebagai upaya perlindungan utama bagi tenaga kesehatan yang menjadi perhatian utama dalam penelitian ini (Depkes, 2003).

2.1.1 Pelaksanaan Kewaspadaan Standart

Penerapan Kewaspadaan standart merupakan bagian dari upaya pengendalian infeksi di sarana pelayanan kesehatan yang tidak terlepas dari peran masing-masing pihak yang terlibat di dalamnya yaitu pimpinan termasuk staf administrasi, staf pelaksana pelayanan termasuk staf penunjangnya dan juga pengguna yaitu pasien dan pengunjung sarana kesehatan tersebut. Penerapan Kewaspadaan standart didasarkan pada keyakinan bahwa darah dan cairan tubuh sangat potensial menularkan penyakit baik yang berasal dari pasien maupun petugas kesehatan.

Adapun prinsip utama prosedur Kewaspadaan standart dalam pelayanan kesehatan adalah menjaga higiene sanitasi individu, higiene sanitasi ruangan dan sterilisasi peralatan. Depkes (2003) menjabarkan ketiga prinsip tersebut menjadi 5 kegiatan pokok yaitu :

- a. Cuci tangan guna mencegah infeksi silang.
- b. Pemakaian alat pelindung diantaranya pemakaian sarung tangan guna mencegah kontak dengan darah serta cairan infeksius yang lain.
- c. Pengelolaan alat kesehatan bekas pakai.
- d. Pengelolaan jarum dan alat tajam untuk mencegah perlukaan.
- e. Pengelolaan limbah infeksius

2.1.2 Komponen-komponen dan Pelaksanaan Kewaspadaan Standart

Komponen-komponen dari Kewaspadaan standart Depkes (2003) meliputi: cuci tangan guna mencegah infeksi silang; pemakaian alat pelindung diantaranya pemakaian sarung tangan guna mencegah kontak dengan darah serta cairan infeksius yang lain; pengelolaan alat kesehatan bekas pakai; pengelolaan jarum dan alat tajam untuk mencegah perlukaan; pengelolaan limbah infeksius.

2.1.2.1 Cuci Tangan

Mencuci tangan adalah prosedur kesehatan yang paling penting yang dapat dilakukan oleh semua orang untuk mencegah penyebaran kuman. Mencuci tangan adalah tindakan aktif, singkat dengan menggosok bersamaan semua permukaan tangan yang bersabun, yang kemudian diikuti dengan membasuhnya dibawah air hangat yang mengalir (Depkes, 2003). Tujuannya cuci tangan untuk membuang kotoran dan organisme yang menempel dari tangan dan untuk mengurangi jumlah mikroba pada saat itu.

Perilaku cuci tangan perawat merupakan salah satu faktor yang mempunyai pengaruh besar terhadap kesehatan perawat dalam pencegahan terjadinya infeksi nosokomial. Perawat memiliki andil yang sangat besar terhadap terjadinya infeksi nosokomial karena perawat berinteraksi secara langsung dengan pasien selama 24 jam (Soeroso, 2007). Kegagalan untuk melakukan kebersihan tangan dan kesehatan tangan yang tepat dianggap sebagai sebab utama terjadinya Infeksi Rumah Sakit dan penyebaran multiresistensi di fasilitas pelayanan kesehatan dan telah diakui sebagai kontributor yang penting terhadap timbulnya wabah (Boyce dan Pittet, 2002).

Maja (2009) dalam jurnal yang berjudul *Precautions used by occupational health nursing students during clinical placements* menjelaskan terkait penerapan kewaspadaan standart. Penelitian ini menunjukkan tingginya tingkat penerapan mencuci tangan, penggunaan APD, dan tingkat pelatihan yang lebih dari 80% responden. Selain itu, penelitian ini juga menjelaskan bahwa 17,8% respondennya gagal menerapkan prinsip cuci tangan ketika praktik akibat terbatasnya fasilitas yang disediakan di tempat praktik

Depkes, (2003) membagi tiga cara cuci tangan yang dilaksanakan sesuai dengan kebutuhan yaitu :

- a. Cuci tangan higienik / rutin berfungsi untuk mengurangi kotoran dan flora yang ada di tangan dengan menggunakan sabun atau detergen.
- b. Cuci tangan aseptik dilakukan sebelum tindakan aseptik pada pasien dengan menggunakan anti septik.
- c. Cuci tangan bedah (*surgical handscrub*) dilakukan sebelum melakukan tindakan bedah cara *aseptik* dengan *antiseptik* dan sikap steril.

Waktu pelaksanaan pencucian tangan yang efektif adalah 10-15 detik, tetapi akan dibutuhkan lebih banyak waktu jika tangan tersebut terlihat kotor. Spritia, (2004) menyarankan larutan antiseptik dan non antiseptik yang sering digunakan diantaranya adalah Alkohol (etil/isopropil), Chlorhexedin (Hibitane^R, Hibiscrub^R), Hexachlorophen (pHisoHex^R), Yodium/Yod + Alkohol, dan Yodophor (Betadine^R), sabun dan deterjen.

2.1.2.2 Pemakaian Alat Pelindung Diri

Alat pelindung tubuh digunakan untuk melindungi kulit dan selaput lendir petugas dari risiko pajanan darah, semua cairan tubuh, sekret, ekskreta, kulit yang tidak utuh dan selaput lendir pasien. Jenis-jenis alat pelindung yaitu: sarung tangan, pelindung wajah, masker, kaca mata, penutup kepala, gaun pelindung, sepatu pelindung. (Depkes 2003). Tingginya frekuensi kontak dengan darah penderita akan meningkatkan risiko terjadinya infeksi pada tenaga kesehatan. Patricia M. McGovern (2000) dalam penelitiannya yang berjudul *Factors Affecting Universal Precautions Compliance* menjelaskan

faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan terhadap *universal precautions*. Penelitian ini menjelaskan bahwa rumah sakit yang telah membudayakan keselamatan kerja memiliki perawat 2,9 kali lebih patuh untuk menjalankan *universal precaution* termasuk di dalamnya perilaku penggunaan APD. Selain itu, perawat maupun tenaga kesehatan lainnya yang telah mendapatkan pelatihan tentang APD memiliki peluang 5,7 kali lebih patuh menggunakan APD saat praktik.

Penelitian yang dilakukan terhadap 24.000 tenaga kesehatan di rumah sakit selama 3 tahun menunjukkan bahwa insiden kontak darah (exposure rate) 3,5 per 100 pekerja per tahun (Denis, 2003). *Centre for Disease Control (CDC)* memperkirakan setiap tahun terjadi 385.000 kejadian luka akibat benda tajam yang terkontaminasi darah pada tenaga kesehatan di rumah sakit di Amerika. Penelitian yang dilakukan Parsinahingsih (2008) dengan judul “ Gambaran pelaksanaan Kewaspadaaaan Standart di RSUD DR Moewardi surakarta’’, dengan jumlah sampel 55 perawat didapatkan hasil 71% responden tidak sempurna dalam penggunaan alat pelindung diri sedangkan 9% responden tidak menggunakan alat pelindung diri.

1) Sarung tangan

Pemakaian sarung tangan bertujuan untuk melindungi tangan dari kontak dengan darah, semua jenis cairan tubuh, sekret, ekskreta, kulit yang tidak utuh, selaput lendir pasien dan benda yang terkontaminasi. Sarung tangan harus dipakai oleh setiap petugas sebelum kontak dengan darah atau seemua jenis cairan tubuh, ekskreta atau benda yang terkontaminasi.

Spiritia,(2004) mengindikasikan penggunaan sarung tangan dapat dilakukan apabila akan terjadi kontak tangan pemeriksa dengan darah, cairan tubuh, selaput lendir, atau kulit yang terluka, akan melakukan tindakan medik invasif (pemasangan alat-alat vaskular seperti intravena perifer), akan membersihkan sampah terkontaminasi atau memegang permukaan yang terkontaminasi.

Sarung tangan mencegah penularan kuman patogen melalui cara kontak langsung maupun tidak langsung. Depkes, (2003) membagi 3 jenis sarung tangan yaitu: sarung tangan bedah, sarung tangan pemeriksaan, sarung tangan rumah tangga, (Depkes, 2003).

1) Masker

Masker harus dikenakan bila diperkirakan ada percikan atau semprotan dari darah atau cairan tubuh ke wajah. Selain itu, masker menghindarkan perawat menghirup mikroorganisme dari saluran pernapasan klien dan mencegah penularan kuman patogen dari saluran pernapasan perawat ke klien.

Masker yang dipakai dengan tepat terpasang pas nyaman di atas mulut dan hidung sehingga kuman patogen dan cairan tubuh tidak dapat memasuki atau keluar dari sela-selanya. Masker hanya digunakan pada saat tertentu misalnya merawat pasien Tuberculosis tanpa luka dibagian kulit atau perdarahan. Masker digunakan bila berada dalam jarak 1 meter dari pasien.

2) Gaun / baju pelindung

Gaun pelindung dapat memberikan manfaat bagi perawat untuk melindungi kulit dan pakian dari kontaminasi cairan tubuh pasien. Gaun pelindung wajib digunakan ketika melakukan tindakan irigasi, menangani pasien dengan perdarahan masif, melakukan pembersihan luka, maupun tindakan lainnya yang terpapar dengan cairan tubuh pasien (Depkes, 2003). Tujuan pemakaian gaun pelindung adalah untuk melindungi petugas dari kemungkinan genangan atau percikan darah atau cairan tubuh lain yang dapat mencemari baju atau seragam.

Gaun pelindung terdiri dari beberapa macam berdasarkan pada kegunaannya. Terdapat dua jenis gaun pelindung yaitu gaun pelindung steril dan non steril (Depkes, 2003). Gaun steril digunakan untuk memberikan perlindungan ketika berada di area steril seperti di ruang bersalin, ICU, rawat darurat, dan pada tindakan yang membutuhkan

prosedur steril. Gaun non-steril digunakan pada tindakan selain pada tindakan sebelumnya

3) Penutup kepala (kap rambut)

Penutup kepala di pakai untuk menutup rambut dan kepala agar guguran kulit dan rambut tidak masuk dalam luka sewaktu melakukan tindakan pembedahan. Kap harus cukup besar untuk menutupi semua rambut. Kap memberikan sedikit perlindungan pada pasien, tujuan utamanya adalah melindungi pemakainya dari semprotan dan cipratan darah dan cairan tubuh (Tietjen, 2004).

2.1.2.3 Pengelolaan alat kesehatan bekas pakai.

Pengelolaan alat-alat kesehatan bertujuan untuk mencegah penyebaran infeksi melalui alat kesehatan atau untuk menjamin alat tersebut dalam kondisi steril dan siap pakai. Semua alat, bahan dan obat yang di masukan kedalam jaringan di bawah kulit harus dalam keadaan steril. Proses penatalaksanaan peralatan di lakukan melalui empat tahap yaitu: dekontaminasi didefinisikan sebagai menghilangkan mikroorganisme patogen dan kotoran suatu benda sehingga aman untuk pengelolaan selanjutnya dan di lakukan sebagai langkah pertama bagi pengelolaan alat kesehatan bekas pakai, cara dekontaminasi yang lazim di lakukan adalah dengan merendam alat kesehatan dalam larutan desinfektan, misalnya klorin 0,5% selama 10 menit (Depkes, 2003). Selanjutnya dilakukan pembersihan dengan cara mencuci alat adalah menghilangkan segala kotoran yang kasat mata dari benda dan permukaan benda dengan sabun atau detergen, air dan sikat, setelah dilakukan dekontaminasi dan pencuciaan selanjutnya dilaakukan proses sterilisasi untuk menghilangkan atau membunuh seluruh mikroorganisme dari alat kesehatan termasuk endspora bakteri (Depkes, 2003).

Proses terakhir adalah penyimpanan, ada dua metode penyimpanan yaitu cara terbungkus dan tidak terbungkus, barang-barang yang sudah steril sebaiknya di simpan diruang steril, apabila kondisi tersebut tidak dapat dicapai maka

setidaknya barang steril harus disimpan di tempat yang bersih dengan syarat: bebas dari debu, bebas dari serangga, mempunyai tekanan positif, sedapat mungkin dilengkapi dengan AC. Pengatur kelembaban dan sinar UV atau bahan sterilisasi sehingga proses dapat berjalan secara sempurna (Tietjen, 2004).

Depkes,2003 membagi pengelolaan alat dikategorikan menjadi 3 yaitu:

a) Risiko tinggi

Suatu alat termasuk dalam kategori risiko tinggi karena penggunaan alat tersebut berisiko tinggi untuk menyebabkan infeksi apabila alat tersebut terkontaminasi oleh mikroorganisme atau spora bakterial. Alat tersebut mutlak perlu dalam keadaan steril karena penggunaannya menembus jaringan atau sistem pembuluh darah yang steril. Dalam kategori ini meliputi alat kesehatan bedah, kateter jantung dan alat yang ditanam

b. Risiko sedang

Alat yang digunakan untuk menyentuh lapisan mukosa atau kulit yang tidak utuh harus bebas dari semua mikroorganisme kecuali spora, yang termasuk dalam kategori risiko sedang antara lain alat untuk terapi pernafasan, alat anestesi, endoskopi dan ring diafragma. Alat berisiko sedang memerlukan paling tidak desinfeksi tingkat tinggi, baik secara pasteurisasi atau kimiawi.

c. Risiko rendah

Alat yang masuk dalam kategori risiko rendah adalah yang digunakan pada kulit yang utuh dan bukan untuk lapisan mukosa. Kulit utuh adalah pertahanan yang efektif terhadap infeksi semua jenis mikroorganisme, oleh karena itu sterilisasi tidak begitu diperlukan. Contoh alat yang masuk kategori risiko rendah adalah pispot, tensimeter, linen, tempat tidur, peralatan makan, perabotan, lantai.

Penelitian yang dilakukan Parsinahingsih (2008) dengan judul “ Gambaran pelaksanaan Kewaspadaan *Standart* di RSUD DR Moewardi surakarta”, dengan jumlah sampel 55 perawat didapatkan hasil perawat melakukan pengelolaan alat

bekas pakai dengan sempurna 79 % perawat melakukan pengelolaan alat bekas pakai kurang sempurna 15 % perawat melakukan pengelolaan alat bekas pakai tidak sempurna 6 %.

2.1.2.4 Pengelolaan benda tajam

Benda tajam sangat beresiko menyebabkan perlukaan sehingga meningkatkan terjadinya penularan penyakit melalui kontak darah. Penularan infeksi HIV, hepatitis B dan C di sarana pelayanan kesehatan, sebagian besar disebabkan kecelakaan yang dapat dicegah, yaitu tertusuk jarum suntik dan perlukaan alat tajam lainnya. Untuk menghindari perlukaan atau kecelakaan kerja maka semua benda tajam harus digunakan sekali pakai, dengan demikian jarum suntik bekas tidak boleh digunakan lagi.

Centre for Disease Control (CDC) memperkirakan setiap tahun terjadi 385.000 kejadian luka akibat benda tajam yang terkontaminasi darah pada tenaga kesehatan di rumah sakit di Amerika. Pekerja kesehatan berisiko terpapar darah dan cairan tubuh yang terinfeksi (*bloodborne pathogen*) yang dapat menimbulkan infeksi HBV (Hepatitis B Virus), HCV (Hepatitis C Virus) dan HIV melalui berbagai cara, salah satunya melalui luka tusuk jarum atau yang dikenal dengan istilah *Needle Stick Injury* atau NSI. (Daley & Karen. 2004).

Hasil penelitian (Depkes, 2003) 17 % kecelakaan kerja di sebabkan oleh luka tusukan sebelum atau selama pemakaian, 70 % kecelakaan kerja terjadi sesudah pemakaian dan sebelum pembuangan dan 13 % kecelakaan kerja terjadi sesuai pembuangan jarum dan alat tajam. Untuk menghindari perlukaan atau kecelakaan kerja maka semua benda tajam seperti jarum suntik sebaiknya digunakan sekali pakai dan jarum bekas atau benda tajam lainnya di buang ke tempat khusus (*safety box*) yang memiliki dinding keras atau tidak tembus oleh jarum atau benda tajam yang di buang kedalamnya.

Kecelakaan yang sering terjadi pada prosedur penyuntikan adalah ketika petugas berusaha memasukan kembali jarum suntik bekas pakai kedalam

tutupnya (*recapping*). Rekomendasi tehnik kewaspadaan standart dari WHO (2004) penutupan kembali jarum suntik setelah digunakan sebaiknya tidak perlu dilakukan, jadi jarum suntik bersama *sypringnya* langsung saja dibuang ke kotak khusus, jika sangat di perlukan untuk menutup kembali, misalnya karena masih ada sisa obat yang biasa digunakan, maka penutup jarum suntik kembali di anjurkan dengan menggunakan tehnik satu tangan (*single handed recapping method*) untuk mencegah jari tertusuk jarum. Penanganan benda tajam menurut Tietjen(2004), yaitu: a. Tidak disarankan untuk menyarungkan kembali atau melepaskan *sputit*. b. Untuk dekontaminasi setelah digunakan ddi rendam dengan menggunakan klorin 0,5%, menghisap, dan semprotkan sebanyak tiga kali. c. Memasukan benda-benda tajam tersebut kedalam wadah sebelum diinsersi.

2.1.2.5 Pengelolaan Limbah Infeksius

Limbah rumah sakit adalah semua limbah yang dihasilkan oleh kegiatan rumah sakit dan kegiatan penunjang lainnya, limbah rumah sakit bisa mengandung bermacam-macam mikroorganisme bergantung pada jenis rumah sakit, tingkat pengolahan limbah yang di lakukan sebelum dibuang.(Depkes, 2003). Penelitian yang dilakukan oleh Parsinahingsih (2008) dengan judul “ Gambaran pelaksanaan Kewaspadaan Standart di RSUD DR Moewardi surakarta ’’, dengan jumlah sampel 55 perawat 16% responden memiliki tingkat pendidikan SPK didapatkan hasil pengelolaan limbah dan sanitasi ruang 80% perawat melakukan pengelolaan dengan sempurna.

Prinsip umum pembuangan limbah rumah sakit adalah sejauh mungkin menghindari risiko kontaminasi dan trauma (*injury*), jenis-jenis limbah rumah sakit meliputi bagian berikut ini:

a. Limbah non medis

Limbah ini meliputi kertas-kertas pembungkus atau kantong dan plastik yang tidak berkontak dengan cairan badan, meskipun tidak menimbulkan risiko sakit, limbah tersebut cukup merepotkan karena memerlukan tempat yang besar untuk mengangkut dan membuangnya.

- b. Limbah medis terdiri dari limbah klinis dan laboratorium.

Limbah yang di hasilkan selama pelayanan pasien secara rutin, pembedahan dan di unit-unit risiko tinggi. Limbah ini sangat berbahaya dan mengakibatkan risiko tinggi infeksi dan bersifat menularkan penyakit pada populasi umum dan staf rumah sakit. Oleh karena itu perlu di beri label yang jelas sebagai risiko tinggi. Contoh limbah jenis tersebut adalah perban atau pembungkus yang kotor, cairan badan, anggota badan yang di amputasi, jarum-jarum, dan semprit bekas, kantung urin dan produk darah. Limbah laboratorium juga dianggap berisiko tinggi dan sebaiknya di otoklaf sebelum keluar dari unit tersebut dan harus di beri label *biohazard*.

- c. Limbah patologi

Limbah rumah sakit yang berwujud jaringan tubuh manusia (penderita) yang harus dipisahkan/dipotong melalui tindakan medis. Limbah ini berbahaya dan berisiko tinggi dan sebaiknya diotoklaf sebelum keluar dari unit patologi, limbah tersebut harus diberi label *biohazard* (Depkes, 2003).

2.2 Konsep Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yaitu penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang, dari pengalaman dan penelitian terbukti bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Notoatmodjo, 2003).

Pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan yaitu tahu, memahami, aplikasi, analisis, sintesis, dan evaluasi.

- a. Tahu, dapat diartikan sebagai kemampuan perawat untuk mengingat kembali suatu materi yang telah dipelajari berkaitan dengan tindakan kewaspadaan

standart. Tingkatan ini merupakan tingkatan pengetahuan yang paling rendah tetapi digunakan sebagai prasyarat untuk menguasai selanjutnya.

- b. Memahami dapat diartikan sebagai suatu kemampuan perawat untuk menjelaskan secara benar tentang tindakan kewaspadaan standart yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut dengan benar.
- c. Aplikasi, diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari mengenai tindakan kewaspadaan standart pada situasi dan kondisi yang sebenarnya.
- d. Analisis, adalah suatu kemampuan perawat untuk menjabarkan materi suatu obyek kedalam komponen-komponen tetapi masih dalam suatu organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain.
- e. Sintesis, adalah kemampuan perawat untuk meletakkan atau menghubungkan kembali bagian-bagian tentang tindakan kewaspadaan standart di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.
- f. Evaluasi, adalah kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi tentang tindakan kewaspadaan standart (Notoatmodjo, 2003).

Faktor yang berpengaruh terhadap pengetahuan seseorang menurut Notoatmodjo (2003) antara lain, yaitu :

- a. Tingkat Pendidikan
Semakin tinggi tingkat pendidikan, maka perawat makin mudah menerima informasi tentang pencegahan penularan infeksi nosokomial melalui prinsip kewaspadaan standart. Penelitian yang dilakukan Paarsinahingsih (2008) dengan judul “ Gambaran pelaksanaan Kewaspadaaaan Standart di RSUD DR Moewardi surakarta’’, dengan jumlah sampel 55 perawat didapatkan hasil 16% responden memiliki tingkat pendidikan SPK dan 15% responden belum melakukan cuci tangan dengan benar.
- b. Informasi
Perawat yang memilki banyak informasi memungkinkan untuk meningkatkan pengetahuan perawat tentang kewaspadaan standart, perawat

dapat memperoleh sumber informasi dari jurnal, SOP rumah sakit dan keikutsertaan dalam pelatihan

c. Budaya

Budaya sangat berpengaruh terhadap pengetahuan, hal tersebut berkaitan dengan informasi yang di dapat akan disaring oleh agama dan budaya yang dianut perawat.

d. Pengalaman

Pengalaman merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan yang berkaitan dengan umur dan pendidikan individu. Hal ini mengandung maksud bahwa semakin bertambahnya umur dan pendidikan yang tinggi, maka pengalaman seseorang akan jauh lebih luas.

e. Sosial ekonomi

Tingkat sosial ekonomi merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang, terutama untuk mendapatkan informasi yang memerlukan biaya (misal sekolah).

2.2.1 Pengetahuan Tentang Kewaspadaan Standart

Survey yang dilakukan Soeroso tahun 2007, menggambarkan penderita infeksi nosokomial sebesar 9% dengan variasi antara 3-20% dari penderita rawat inap di rumah sakit di seluruh dunia. Di negara berkembang termasuk Indonesia, rata-rata prevalensi infeksi nosokomial adalah sekitar 9,1 % dengan variasi 6,1-16%. Di Indonesia kejadian infeksi nosokomial pada jenis / tipe rumah sakit sangat beragam. Penelitian yang dilakukan oleh Depkes RI pada tahun 2004 diperoleh data proporsi kejadian infeksi nosokomial di rumah sakit pemerintah dengan jumlah pasien 1.527 orang dari jumlah pasien berisiko 160.417 (55,1%), sedangkan untuk rumah sakit swasta dengan jumlah pasien 991 pasien dari jumlah pasien berisiko 130.047 (35,7%). Untuk rumah sakit ABRI dengan jumlah pasien 254 pasien dari jumlah pasien berisiko 1.672 (9,1%).

Sebagai tenaga kesehatan yang 24 jam langsung berinteraksi dengan pasien, perawat harus memiliki pedoman dalam menerapkan Kewaspadaan Standart

dalam upaya untuk mencegah terjadinya infeksi silang. Pedoman penerapan Kewaspadaan standart dimaksudkan untuk meningkatkan pengetahuan dan untuk membantu petugas kesehatan dalam mengurangi risiko infeksi pada diri sendiri, pasien dan masyarakat. Kemampuan untuk mencegah transmisi infeksi di rumah sakit, dan upaya pencegahan itu adalah tingkatan pertama dalam pemberian pelayanan.

Pengetahuan yang menjadi dasar penelitian adalah tentang tindakan kewaspadaan standart yang berhubungan dengan penularan infeksi melalui darah dan cairan tubuh yang meliputi :

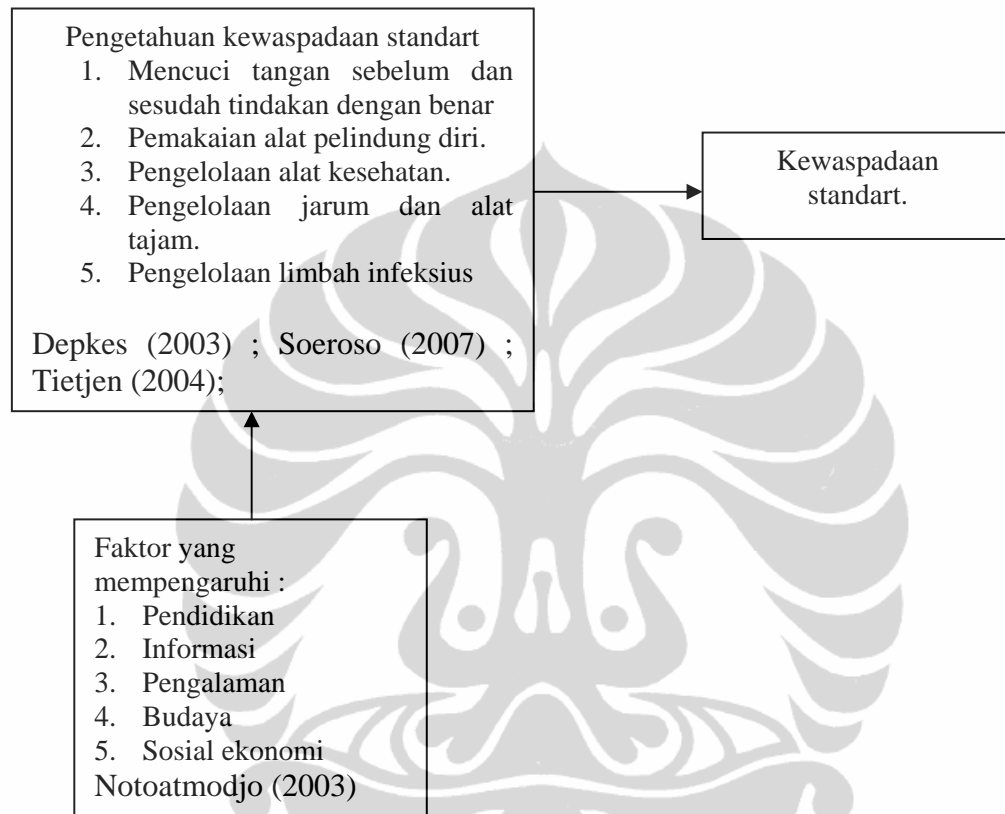
- a. Cuci tangan, yang di maksud dengan cuci tangan dalam penelitian ini adalah pengetahuan perawat mengenai cuci tangan untuk mencegah terjadinya infeksi silang.
- b. Alat pelindung diri, dalam penelitian ini adalah pengetahuan perawat tentang alat pelindung diri untuk mencegah petugas terpapar penyakit infeksi
- c. Pengelolaan jarum dan benda tajam, dalam penelitian ini adalah pengetahuan perawat dalam mengelolah jarum dan benda tajam yang telah dipakai harus dibuang ditempat khusus untuk mencegah terjadinya perlukaan yang dapat menimbulkan terjadinya penularan penyakit melalui kontak darah.
- d. Pengelolaan alat kesehatan bekas pakai, dalam penelitian ini adalah pengetahuan perawat dalam mengelolah alat kesehatan bekas pakai, untuk mencegah penularan penyakit melalui alat kesehatan bekas pakai.
- e. Pengelolaan limbah infeksius dalam penelitian ini adalah pengetahuan perawat dalam mengelolah limbah medis dan non medis untuk mencegah penyebaran penyakit.

(Depkes (2003); Soeroso (2007); Tietjen (2004))

2.3 Kerangka teori

Pada penelitian ini peneliti akan melihat pengetahuan perawat tentang prinsip kewaspadaan standart.

Skema 2.1
Kerangka Teori



Sumber : modifikasi menurut Depkes (2003) ; Notoatmodjo (2003)

; Soeroso (2007) ; Tietjen (2004);

BAB 3 KERANGKA KONSEP

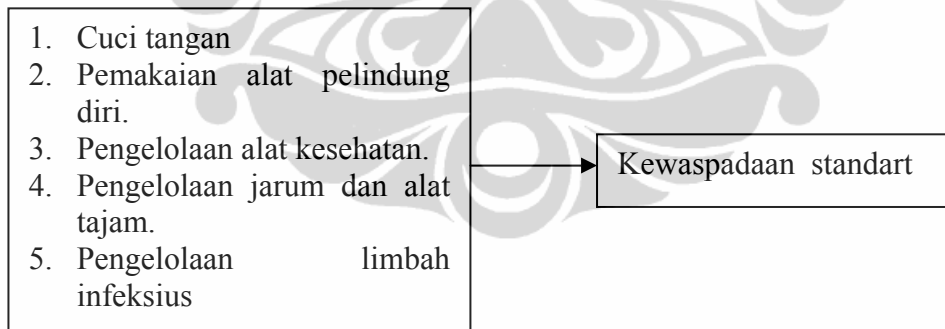
Dalam bab ini diuraikan tentang kerangka konsep penelitian dan definisi operasional untuk membantu mempermudah memahami variabel penelitian.

3.1 Kerangka konsep

Kerangka konsep merupakan landasan berfikir dalam melakukan penelitian yang dikembangkan berdasarkan teori. Pada penelitian ini, peneliti ingin memperoleh gambaran pengetahuan perawat tentang kewaspadaan standart. Variabel dalam penelitian ini adalah pengetahuan perawat tentang kewaspadaan standart yang meliputi: mencuci tangan sebelum dan sesudah tindakan dengan benar; pemakaian alat pelindung diri; pengelolaan alat kesehatan; pengelolaan jarum dan alat tajam; pengelolaan limbah. Kerangka konsep penelitian ini dapat dijelaskan dalam skema 3.1.

Bagan 3.1 kerangka konsep

Pengetahuan perawat tentang kewaspadaan *Standart*



3.2 Definisi operasional

Definisi operasional variabel dijelaskan dalam tabel berikut ini :

| Variabel Skala | Definisi operasional | Alat Ukur | Hasil ukur | Hasil ukur |
|---|--|---|--|------------|
| pengetahuan perawat tentang Kewaspadaan standart. | a. Cuci tangan, yang di maksud dengan cuci tangan dalam penelitian ini adalah pengetahuan perawat mengenai cuci tangan untuk mencegah terjadinya infeksi silang. | Kuesioner Soal no : 1,2,3,4,5, 6,7. | Pengetahuan tentang cuci tangan - Baik : \geq median (12) - Kurang baik : $<$ median (12) | Ordinal |
| | b. Alat pelindung diri, dalam penelitian ini adalah pengetahuan perawat tentang alat pelindung diri untuk mencegah petugas terpapar penyakit infeksi | Kuisoner soal no : 8,9,10,11, 12,13,14 | Pengetahuan tentang APD: - Baik : \geq median (12) - Kurang baik : $<$ median (12) | Ordinal |
| | c. Pengelolaan jarum dan benda tajam, dalam penelitian ini adalah pengetahuan perawat dalam mengelolah jarum dan benda tajam yang telah dipakai harus dibuang ditempat khusus untuk mencegah terjadinya perlukaan yang dapat menimbulkan terjadinya penularan penyakit melalui kontak darah. | Kuisoner soal no 19,20,21 | Pengetahuan tentang pengelolaan benda tajam: - Baik : \geq median (6) - Kurang baik : $<$ median (6) | Ordinal |

| | | | | |
|----|--|--|--|---------|
| d. | Pengelolaan alat kesehatan bekas pakai, dalam penelitian ini adalah pengetahuan perawat dalam mengelolah alat kesehatan bekas pakai, untuk mencegah penularan penyakit melalui alat kesehatan bekas pakai. | Kuisoner soal no : 15,16,17, 18 | Pengetahuan tentang alat bekas pakai : - Baik : \geq median (7) - Kurang baik : $<$ median (7) | Ordinal |
| e. | Pengelolaan limbah, dalam penelitian ini adalah pengetahuan perawat dalam mengelolah limbah medis dan non medis untuk mencegah penyebaran penyakit. | Kuisoner soal no : 22,23,24, 25,26,27, 28. | Pengetahuan tentang pengelolaan limbah - Baik : \geq median (12) - Kurang baik : $<$ median (12) | Ordinal |

BAB 4 METODOLOGI PENELITIAN

Bab ini menguraikan desain penelitian, populasi dan sampel, tempat penelitian, waktu penelitian, etika penelitian, alat pengumpul data, prosedur pengumpulan data, dan analisis data.

4.1 Desain penelitian

Penelitian ini dilakukan dengan pendekatan deskriptif sederhana yaitu penelitian yang menggambarkan objek atau peristiwa yang bertujuan untuk mengetahui keadaan yang terjadi pada saat sekarang (Arikunto, S. 2006).

4.2 Populasi dan sampel

4.2.1 Populasi

Populasi penelitian ini adalah semua perawat yang bekerja di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Raden Mattaher Jambi dengan jumlah perawat 139 orang

4.2.2 Sampel

4.2.2.1 Tehnik pengambilan sampel

Sampel adalah sebagian yang diambil dari keseluruhan obyek yang akan diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Arikunto,S. 2006). Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini dilakukan dengan teknik *Proporsional Random Sampling*. Pengambilan sampel secara acak tanpa memperhatikan strata yang ada dalam populasi. Sampel pada penelitian ini adalah perawat yang memenuhi kriteria inklusi yaitu: pendidikan minimal DIII keperawatan, tidak dalam keadaan cuti atau libur kerja.

4.2.2.2 Besar sampel

Rumus yang dipakai untuk menentukan besarnya sampel menurut Lemeshow 1997:

$$n = \frac{Z^2 \cdot 1-\alpha/2 \cdot P(1-P) \cdot N}{d^2 \cdot (N-1) + Z^2 \cdot 1-\alpha/2 \cdot p(1-p)}$$

Dari hasil perhitungan penelitian ini akan menggunakan 58 responden. Kemudian untuk mengantisipasi apabila terjadi data yang kurang lengkap atau responden mengundurkan diri, estimasi besar sampel akan ditambah sebesar 10% dari perhitungan jumlah sampel tersebut, sehingga total sampel menjadi 64 responden

Pengambilan sampel dengan menggunakan teknik random atau acak, yaitu *Proporsional Random Sampling* sebagai berikut:

$$\frac{\text{Jumlah perawat}}{N} \times n$$

Tabel 4.1 Distribusi Responden Berdasarkan Ruang Kerja

| Ruangan | Jumlah perawat | Jumlah sampel (n) |
|--------------------|----------------|-------------------|
| Ruang Bedah | 12 | 5 |
| Ruang Interne | 15 | 6 |
| Ruang Anak | 16 | 7 |
| Ruang Jantung | 9 | 4 |
| Ruang Paru | 9 | 4 |
| Ruang Neurologi | 7 | 3 |
| Ruang THT mata | 9 | 4 |
| Ruang Perina | 13 | 5 |
| Paviliun jamsostek | 9 | 4 |

| Ruangan | Jumlah perawat | Jumlah sampel (n) |
|-------------------|-----------------------|--------------------------|
| Paviliun NH | 10 | 4 |
| Paviliun Gapkindo | 10 | 4 |
| Paviliun teratai | 8 | 3 |
| Paviliun MM | 14 | 6 |
| Paviliun PM | 13 | 5 |

4.3 Waktu dan tempat penelitian

Waktu penelitian dilaksanakan pada tanggal 11-22 Mei 2012. Tanggal 11 november dimulai dengan memasukan surat izin penelitian ke Bakordik RSUD Raden Mattaher Jambi, tanggal 12 November peneliti sudah bisa melakukan penelitian. Penelitian ini dilaksanakan di instalasi rawat inap yang meliputi Ruang perawatan Anak, Jantung, Perinatologi, Bedah, Penyakit Dalam, THT Mata, Neurologi, Penyakit Paru, Paviliun Mayang Mangurai, Paviliun Gapkindo, Paviliun Nurdin Hamzah, Paviliun Pinang Masak, Paviliun Jamsostek, Paviliun Teratai Rumah Sakit Umum Raden Mattaher Jambi.

4.4 Etika Penelitian

4.4.1 Prinsip Etik

Penelitian ini dilaksanakan dengan memperhatikan dan menjunjung tinggi etika penelitian, meliputi penerapan prinsip-prinsip etik dan *informed consent*. Prinsip etik yang ditekankan dalam penelitian ini menurut Polit & Beck, (2006) adalah sebagai berikut:

- a. Menghormati otonomi responden untuk ikut serta dalam penelitian dengan menentukan derajat dan lamanya berpartisipasi tanpa menimbulkan dampak negatif.
- b. Mencegah atau meminimalkan kerugian dan bahaya yang dapat terjadi serta meningkatkan manfaat untuk seluruh responden.
- c. Menghormati kepribadian responden, keluarga dan orang terdekat, serta menghargai keanekaragaman mereka.

- d. Memastikan bahwa manfaat dan beban dari penelitian dirasakan secara adil dalam pemilihan responden penelitian.
- e. Menjaga privasi responden semaksimal mungkin.
- f. Menjamin integritas etika dari proses penelitian.

Berdasarkan prinsip etik di atas, untuk menghormati otonomi, responden diikutkan dalam penelitian tanpa unsur paksaan dan memiliki hak yang sama untuk berpartisipasi dalam penelitian. Selama penelitian, jika responden mengalami kelelahan, pengambilan data dihentikan sementara dan dilanjutkan setelah responden bersedia. Kesejahteraan responden diperhatikan dengan memberikan bantuan untuk mengisi kuesioner bagi responden yang mengalami kesulitan dan tetap menjaga kerahasiaan responden baik dalam proses pengumpulan data maupun hasil penelitian.

4.4.2 *Informed Consent*

Lembar *informed consent* diberikan kepada responden untuk dimintai persetujuannya setelah sebelumnya diberikan penjelasan prosedur penelitian, keuntungan dan kerugian bagi responden, serta manfaat penelitian, tidak ada unsur paksaan bagi responden yang ingin bergabung atau menarik diri dari penelitian ini. Selama penelitian berlangsung responden mempunyai hak untuk mengikuti penelitian ini sampai selesai, atau menghasilkan keikutsertaannya dalam penelitian ini meskipun kegiatan penelitian belum selesai.

4.5 Alat dan Prosedur Pengumpulan Data

4.5.1 Alat Pengumpul Data

Alat pengumpulan data pada penelitian ini adalah kuesioner yang digunakan untuk mengukur tingkat pengetahuan responden. Kuesioner ini sebelumnya telah diuji terlebih dahulu ketepatannya sebagai alat ukur dengan cara uji validitas dan reliabilitas.

4.5.1.1 Koesioner

Alat pengumpul data pada penelitian ini adalah kuesioner yang terdiri atas dua bagian yaitu : kuisoner A tentang demografi perawat terdiri dari 4

pertanyaan, kuisioner B tentang pengetahuan perawat tentang kewaspadaan *standart* terdiri dari 28 tertutup yang harus diisi oleh responden dengan distribusi 18 pertanyaan positif dan 10 pertanyaan negatif, yang pada setiap item pertanyaan responden memilih jawaban yang disediakan yang terdiri dari dua jawaban (benar dan salah) .

Jawaban yang benar diberi nilai 2 dan jawaban yang salah diberi nilai 1 sehingga data yang diperoleh merupakan data berskala nominal. Uji validitas instrumen dilakukan untuk mengetahui sejauh mana ketepatan dan kecermatan kuisioner untuk mengukur data yang dibutuhkan. Uji validitas dilakukan pada sejumlah 30 perawat RS Goenawan Partowidigdo Cisarua Bogor yang mempunyai karekteristik yang sama dengan responden, setelah berkonsultasi dengan pembimbing. Hasil uji validitas didapatkan 10 pertanyaan yang valid, yaitu soal nomor : 5,6,9,12,15,16,18,24,25,26 dan 18 pertanyaan dinyatakan tidak valid ($< r \text{ tabel} = 0,361$). Soal yang tidak valid diperbaiki untuk selanjutnya dilakukan uji keterbacaan.

4.5.2 Prosedur Pengumpulan Data

Data yang dikumpulkan pada penelitian ini adalah data primer. Pengambilan data dilakukan pada perawat di unit rawat inap RSUD Raden Matther Jambi. Data diambil dari tanggal 11-22 Mei 2012.

Prosedur pengumpulan data meliputi prosedur administratif dan tekhnis. Prosedur tersebut sebagai berikut:

a. Prosedur administratif

Penelitian dilakukan setelah mendapat surat ijin penelitian dari Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia serta izin yang ditujukan kepada Direktur RSUD Raden Mattaher Jambi

b. Prosedur teknis

Prosedur teknis dalam penelitian ini yaitu:

- a) Meminta izin kepada penanggung jawab ruangan, menyampaikan maksud dan tujuan penelitian.
- b) Melakukan pemilihan responden.

- c) Peneliti menjelaskan kepada calon responden tentang tujuan, manfaat, prosedur penelitian, hak untuk menolak dan jaminan kerahasiaan sebagai responden.
- d) Menawarkan pasien untuk menjadi responden penelitian dan menandatangani lembar persetujuan jika bersedia menjadi responden.
- e) Data dikumpulkan oleh peneliti dengan mengisi kuesioner pengetahuan perawat tentang kewaspadaan standart. Selama penilaian, jika ada hal yang kurang jelas, responden dapat menanyakan kepada peneliti.
- f) Waktu yang dibutuhkan untuk pengumpulan data adalah \pm 15 menit setiap responden.
- g) Instrumen penelitian yang sudah diisi, selanjutnya dikumpulkan, diolah dan dianalisis.

4.6 Pengolahan dan Analisis Data

4.6.1 Pengolahan Data

Peneliti melakukan tindakan pengolahan data setelah melakukan pengumpulan data pada responden. Pengolahan data terdiri dari lima tahapan yaitu *editing*, *coding*, *scoring*, *processing*, dan *cleaning*. Setelah melalui lima proses pengolahan data tersebut barulah data dapat diinterpretasikan.

Editing merupakan prosedur awal dalam pengolahan data. Pada tahap editing dilakukan pemeriksaan terhadap kelengkapan semua jawaban kuesioner. Pada penelitian ini didapatkan 64 kuesioner yang dibagikan kepada responden dan yang telah dikembalikan. Pada proses ini dilakukan pemeriksaan kelengkapan data maka diperoleh 64 kuesioner yang terkumpul.

Pada tahap kedua, data kuesioner dilakukan *coding* dan *scoring*. 64 data yang telah melalui *editing* dilakukan perubahan data jawaban kedalam bentuk bilangan disesuaikan dengan nilai yang telah ditentukan. Pada tahap ini data jawaban akan berubah dalam bentuk bilangan untuk mempermudah melakukan pengolahan data dalam komputer. Saat *entry* data, pemberian kode

dilakukan pada data kategorik seperti jenis kelamin, tingkat pendidikan, serta kuisoner pengetahuan dimana pertanyaan positif bila benar diberi nilai 2 bila salah nilai 1 dan pertanyaan negatif bila salah di beri nilai 2 dan benar diberi nilai 1.

Tahap ketiga yaitu *processing* dan *cleaning* data yang telah dilakukan *coding* dan *scoring*. Tahap *processing* merupakan tindakan memasukkan data dari 64 kuisoner yang telah dilakukan *coding* dan *scoring* ke dalam aplikasi pengolahan data pada komputer, Kemudian data diolah dengan melihat nilai proporsi masing-masing variabel Setelah itu data akan dilakukan *cleaning* yaitu pengecekan kesesuaian data pada komputer dengan nilai yang ditetapkan.

4.6.2 Analisis Data

Analisa univariat yang digunakan dalam penelitian ini untuk mengetahui gambaran dari tingkat pengetahuan perawat tentang kewaspadaan standart dengan cara mencari interval dan proporsi data yang diteliti. Kewaspadaan standart yang diteliti adalah meliputi mencuci tangan sebelum dan sesudah tindakan dengan benar; pemakaian alat pelindung diri; pengelolaan alat kesehatan; pengelolaan jarum dan alat tajam; pengelolaan limbah infeksius. Data yang telah di kumpulkan selanjutnya akan di olah dan dianalisis dengan menggunakan nilai median untuk masing-masing variabel.

BAB 5

HASIL PENELITIAN

Bab ini menjelaskan hasil penelitian mengenai gambaran pengetahuan perawat tentang kewaspadaan *standart* pada perawat di RS Raden Mattaher Jambi. Pengumpulan data dilakukan pada tanggal 11 – 22 Mei 2012. Subjek penelitian ini adalah perawat di ruang perawatan rawat inap yang meliputi Ruang perawatan Anak, Jantung, Perinatologi, Bedah, Penyakit Dalam, THT Mata, Neurologi, Penyakit Paru, Paviliun Mayang Mangurai, Paviliun Gapkindo, Paviliun Nurdin Hamzah, Paviliun Pinang Masak, Paviliun Jamsostek, Paviliun Teratai, dengan jumlah responden 64 perawat. Pengolahan data dilaksanakan dengan menggunakan analisis univariat yang bertujuan untuk melihat gambaran distribusi frekuensi masing-masing variabel.

Hasil penelitian ini meliputi karakteristik demografi perawat dan pengetahuan perawat tentang kewaspadaan *standart*. Karakteristik perawat meliputi usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan keikutsertaan pelatihan kewaspadaan *standart* yang pernah diikuti. Karakteristik perawat pada penelitian ini akan dianalisis menggunakan distribusi frekuensi.

5.1 Karakteristik Demografi

Karakteristik responden dalam penelitian ini terdiri usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan serta usia dan jenis kelamin dan keikutsertaan mengikuti pelatihan kewaspadaan *standart*.

Usia responden dikelompokkan menjadi dua kategori berdasarkan nilai median ($med=32$) yaitu diatas dan dibawah median. Median usia responden adalah 32 tahun. Berdasarkan hasil analisis data sebanyak 35 responden (54,7%) yang usianya diatas median dan 29 responden (45,3%) yang usianya dibawah median. Berdasarkan penelitian terlihat tidak ada perbedaan yang sangat signifikan diantara kedua kategori usia tersebut.

Distribusi jenis kelamin responden pada penelitian ini dikelompokkan menjadi dua kategori yaitu laki-laki dan perempuan. Jenis kelamin perempuan paling dominan dalam penelitian ini. Sebanyak 52 orang (81,3%) berjenis kelamin perempuan dan 12 orang (18,7%) berjenis kelamin laki-laki.

Distribusi tingkat pendidikan responden dikelompokkan menjadi tiga kategori yaitu diploma, strata satu dan strata dua. Distribusi tingkat pendidikan responden tidak merata di setiap kategori, tingkat pendidikan responden yang paling dominan dalam penelitian ini adalah Diploma sebesar 55 responden dengan persentase 85,9%, kemudian diikuti oleh strata satu sebesar 9 responden dengan nilai persentase sebesar 14,1% dan tidak adanya perawat berpendidikan strata dua.

Karakteristik responden berdasarkan keikutsertaan pelatihan kewaspadaan standart, 33 responden tidak pernah mengikuti pelatihan sejenis (51,6%), yang pernah satu kali mengikuti pelatihan sebanyak 30 responden (46,9) dan 1 orang pernah dua kali mengikuti pelatihan sejenis (1,5%), berdasarkan penelitian terlihat hampir sebagian responden tidak pernah mengikuti pelatihan kewaspadaan standart. Penjelasan secara rinci dapat dilihat pada tabel 5.1 berikut ini:

Tabel 5.1
Distribusi Responden menurut karakteristik Demografi : Umur, Jenis Kelamin, Pendidikan dan Pelatihan kewaspadaan standart, Mei 2012
N = 64

| Karakteristik Demografi | Frekuensi (N) | Persentase (%) |
|--------------------------------|----------------------|-----------------------|
| Umur | | |
| < 32 tahun | 35 | 54,7 |
| >32 tahun | 29 | 45,3 |
| Jenis kelamin | | |
| Laki-laki | 52 | 81,3 |
| Perempuan | 12 | 18,7 |
| Tingkat Pendidikan | | |
| Diploma | 55 | 85,9 |
| Starata 1 | 9 | 14,1 |
| Pelatihan KU | | |
| Tidak pernah | 33 | 51,6 |
| 1 kali | 30 | 46,9 |
| 2 kali | 1 | 1,5 |

5.2 Pengetahuan perawat Tentang Kewaspadaan Standart

Pengetahuan perawat tentang kewaspadaan standart meliputi: cuci tangan; pemakaian alat pelindung diri; pengelolaan alat kesehatan; pengelolaan jarum dan alat tajam; pengelolaan limbah. Tingkat pengetahuan responden pada penelitian ini dikategorikan menjadi dua kategori yaitu kategori tingkat pengetahuan baik dan tingkat pengetahuan kurang baik. Hasil penelitian menggunakan nilai median pada masing-masing variabel

5.2.1 Pengetahuan perawat tentang cuci tangan

Komponen pengetahuan tentang cuci tangan terdiri dari 7 pertanyaan dengan 4 pertanyaan negatif dan 3 pertanyaan positif, adapun distribusi pertanyaan yaitu pertanyaan tentang prosedur, indikasi cuci tangan, tujuan umum melakukan cuci tangan, tujuan melakukan cuci tangan higienik, definisi cuci tangan bedah, waktu yang diperlukan untuk cuci tangan dan larutan antiseptik untuk melakukan cuci tangan. Pengetahuan responden

tentang prosedur, indikasi cuci tangan, tujuan umum melakukan cuci tangan dan tujuan melakukan cuci tangan higienik merupakan pengetahuan yang paling tinggi sebesar 100% responden mampu menjawab dengan benar (64 orang), sedangkan pengetahuan responden tentang definisi cuci tangan bedah 56 responden memiliki pengetahuan yang kurang (73%), pada pertanyaan pengetahuan tentang waktu yang diperlukan untuk cuci tangan 38 responden memiliki pengetahuan kurang (58,7%) pengetahuan perawat tentang larutan aniseptik untuk cuci tangan 38 responden memiliki pengetahuan baik (58,7%). Penjelasannya secara rinci dapat dilihat pada tabel 5.2

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Jawaban Responden berdasarkan pengetahuan perawat tentang cuci tangan di RSUD Raden Mattaher Jambi, Mei 2012 (n=64)

| Pertanyaan | B | | S | | Total | |
|---|----|------|----|------|-------|-----|
| | n | % | N | % | n | % |
| 1. Tujuan cuci tangan adalah untuk membuang kotoran dan mikroorganisme yang menempel di tangan | 64 | 100 | 0 | 0 | 64 | 100 |
| 2. Cuci tangan higienik bertujuan untuk mengurangi kotoran dan flora yang ada di tangan dengan menggunakan sabun. | 64 | 100 | 0 | 0 | 64 | 100 |
| 3. Deterjen, dapat digunakan sebagai larutan antiseptik untuk melakukan cuci tangan | 38 | 58,7 | 26 | 41,3 | 64 | 100 |
| 4. Prosedur mencuci tangan dengan menggunakan air saja | 0 | 0 | 64 | 100 | 64 | 100 |
| 5. Cuci tangan dilakukan hanya saat mengerjakan tindakan invasif. | 0 | 0 | 64 | 100 | 64 | 100 |
| 6. Cuci tangan bedah (<i>surgical handscrub</i>) dilakukan sebelum tindakan <i>aseptik</i> pada pasien, dengan menggunakan anti <i>septik</i> . | 47 | 73 | 17 | 27 | 64 | 100 |
| 7. Cuci tangan seharusnya dilakukan lebih dari 5 menit | 38 | 58,7 | 26 | 41,3 | 64 | 100 |

Responden dikelompokkan menjadi dua berdasarkan nilai *median* nya ($med=12$), yaitu responden dengan pengetahuan baik dan pengetahuan kurang baik. Responden yang memiliki pengetahuan baik tentang cuci tangan sebanyak 41 orang (64,1%) dan pengetahuan kurang baik sebanyak 23 orang (35,9%).

5.2.2 Pengetahuan Perawat Tentang Pemakaian Alat Pelindung Diri

Variabel pengetahuan tentang pemakaian alat pelindung diri pada perawat terdiri dari 7 pertanyaan, 5 pernyataan positif dan 2 pernyataan negatif. Pernyataan positif adalah pernyataan yang merupakan pernyataan yang benar sesuai tinjauan teori. Sedangkan pernyataan negatif adalah pernyataan yang salah dari tinjauan teori adapun item pertanyaan tentang pemakaian alat pelindung diri oleh perawat meliputi : indikasi pemakaian APD, indikasi pemakaian sarung tangan, definisi sarung tangan pemeriksaan, penggunaan masker, jenis-jenis APD, tujuan pemakaian gaun, penggunaan penutup kepala. Pengetahuan responden tentang penggunaan penutup kepala merupakan pengetahuan yang paling tinggi reesponden sebesar 64 responden (100%), dalam hal jenis-jenis pakain kerja merupakan pengetahuan terendah perawat tentang pemakaian alat pelindung diri dengan persentase 41,3% (26). Penjelasan secara rinci dapat dilihat pada tabel 5.3.

Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Tingkat Pengetahuan Perawat tentang pemakaian alat pelindung diri di RSUD Raden Mattaher ,Mei 2012 (n=64)

| Pertanyaan | B | | S | | Total | |
|---|----|------|----|------|-------|-----|
| | n | % | N | % | n | % |
| 1. Alat pelindung tubuh digunakan untuk melindungi kulit dari risiko paparan | 62 | 98,4 | 1 | 1,6 | 64 | 100 |
| 2. Sarung tangan pemeriksaan dipakai untuk melindungi petugas kesehatan sewaktu melakukan pemeriksaan rutin | 39 | 60,3 | 25 | 39,7 | 64 | 100 |
| 3. Gaun / baju pelindung dan jubah, merupakan salah satu jenis pakaian kerja | 37 | 58,7 | 27 | 41,3 | 64 | 100 |
| 4. Tujuan pemakaian baju pelindung untuk melindungi perawat dari percikan darah. | 61 | 96,8 | 3 | 3,2 | 64 | 100 |
| 5. Tujuan pemakaian penutup kepala | 64 | 100 | 0 | 0 | 64 | 100 |
| 6. Sarung tangan hanya digunakan pada saat akan melakukan tindakan invasif dan steril | 26 | 39,7 | 38 | 60,3 | 64 | 100 |
| 7. Gaun / baju pelindung dan jubah, merupakan salah satu jenis pakaian kerja | 3 | 3,2 | 61 | 98,8 | 64 | 100 |

Responden dikelompokkan menjadi dua berdasarkan nilai *mediannya* ($med=12$), responden dikelompokkan menjadi dua yaitu responden dengan pengetahuan baik dan pengetahuan kurang baik. Responden yang memiliki pengetahuan baik tentang cuci tangan sebanyak 45 orang (70,3%) dan pengetahuan kurang baik sebanyak 19 orang (29,7%).

5.2.3 Pengetahuan Perawat Tentang Pengelolaan Alat kesehatan Bekas Pakai

Variabel pengetahuan tentang pengelolaan alat kesehatan pemakaian alat pelindung diri pada perawat terdiri dari 4 pertanyaan, 3 pertanyaan positif dan 1 pertanyaan negatif. Pertanyaan positif pada pertanyaan ini terdiri dari definisi dekontaminasi, definisi sterilisasi, definisi mencuci alat

kesehatan bekas pakai. Pertanyaan negatif pada variabel ini yaitu tentang jenis alat yang berisiko tinggi menularkan infeksi.

Hasil analisis data terlihat 96,8% responden memiliki pengetahuan yang baik tentang definisi mencuci alat kesehatan bekas pakai dan 43 orang responden memiliki pengetahuan yang kurang mengenai alat-alat yang berisiko tinggi terhadap penularan infeksi (68,3%). Untuk lebih lengkapnya disajikan pada tabel 5.4.

Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Jawaban Responden berdasarkan pengetahuan perawat tentang pengelolaan alat kesehatan bekas pakai di RSUD Raden Mattaher Jambi, Mei 2012 (n=64)

| Pertanyaan | B | | S | | Total | |
|--|----|------|----|------|-------|-----|
| | n | % | n | % | n | % |
| 1. Dekontaminasi adalah menghilangkan mikroorganisme patogen dan kotoran | 58 | 92,1 | 6 | 7,9 | 64 | 100 |
| 2. Sterilisasi adalah proses untuk membunuh seluruh mikroorganisme dari alat kesehatan termasuk endospora bakteri. | 60 | 95,2 | 4 | 4,8 | 64 | 100 |
| 3. Mencuci alat adalah menghilangkan segala kotoran yang kasat mata dari benda dan permukaan benda dengan sabun atau detergen, air dan sikat | 61 | 96,8 | 3 | 3,1 | 64 | 100 |
| 4. Pispot dan tensimeter, merupakan alat berisiko tinggi terhadap penularan infeksi | 44 | 68,3 | 20 | 31,7 | 64 | 100 |

Hasil analisis nilai *mediannya* ($med=7$), responden dikelompokkan menjadi dua yaitu responden dengan pengetahuan baik dan pengetahuan kurang baik. Responden yang memiliki pengetahuan baik tentang pengelolaan alat kesehatan bekas pakai sebanyak 45 orang (70,3%) dan pengetahuan cukup baik sebanyak 19 orang (29,7%).

7.2.4 Pengetahuan Perawat Tentang Pengelolaan Benda Tajam

Variabel pengetahuan perawat tentang pengelolaan benda tajam memiliki 3 pertanyaan positif yang keseluruhannya mengarah pada satu jawaban, pada

variabel ini pertanyaannya meliputi penggunaan jarum suntik, pembuangan jarum suntik bekas pakai, dan teknik penutupan jarum suntik.

Hasil penelitian menunjukkan 98,4% responden mampu menjawab dengan benar yang artinya pengetahuan responden tentang pertanyaan ini baik, untuk tehnik pembuangan 82,5% responden memiliki pengetahuan baik tentang pertanyaan ini dan 98,4% responden dapat menjawab dengan benar pada item pertanyaan tehnik penutupan jarum suntik. Hasil analisis data pada variabel ini tersaji pada tabel 5.5.

Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Jawaban Responden berdasarkan pengetahuan perawat tentang pengelolaan benda tajam di RSUD Raden Mattaher Jambi, Mei 2012 (n=64)

| Pertanyaan | B | | S | | Total | |
|--|----|------|----|------|-------|-----|
| | n | % | N | % | n | % |
| 1. Untuk menghindari perlukaan atau kecelakaan kerja maka semua jarum suntik harus digunakan sekali pakai | 63 | 98,4 | 1 | 1,6 | 64 | 100 |
| 2. Jarum suntik harus dimasukkan kedalam kantong medis sebelum insinensi (pembakaran | 52 | 85,5 | 12 | 14,5 | 64 | 100 |
| 3. <i>Single handed recapping method</i> merupakan tehnik untuk menutup jarum agar terhindar dari perlukaan. | 63 | 98,4 | 1 | 1,6 | 64 | 100 |

Responden dikelompokkan menjadi dua berdasarkan nilai *mediannya* ($med=6$), responden dikelompokkan menjadi dua yaitu responden dengan pengetahuan baik dan pengetahuan kurang baik. Responden yang memiliki pengetahuan baik tentang pengelolaan benda tajam 43 responden (67,2%) dan 21 responden memiliki pengetahuan yang kurang baik (32,8%).

7.2.5 Pengetahuan Perawat tentang Pengelolaan Limbah infeksius

Pada variabel pengetahuan tentang pengelolaan limbah dan sanitasi ruangan pada perawat terdiri dari 7 pertanyaan, 4 pertanyaan positif dan 3

pertanyaan negatif. Pertanyaan positif pada pertanyaan ini terdiri dari jenis-jenis limbah medis, limbah patologi, penyimpanan limbah beracun dan tempat penyimpanan limbah. Pertanyaan negatif pada variabel ini yaitu tentang penggunaan label *biohazard*, penyimpanan benda infeksius dan benda non medis.

Pengetahuan responden tentang jenis-jenis limbah medis merupakan pengetahuan yang paling tinggi sebesar 100% responden mampu menjawab dengan benar (64 orang), sedangkan pengetahuan responden tentang penggunaan label *biohazard* merupakan pengetahuan terendah perawat pada variabel ini yaitu sebesar 43 responden menjawab salah atau sebesar 66,7%. Penjelasannya secara rinci dapat dilihat pada tabel 5.6 berikut ini:

Tabel 5.6 Distribusi Frekuensi Jawaban Responden berdasarkan pengetahuan perawat tentang pengelolaan limbah infeksius di RSUD Raden Mattaher Jambi, Mei 2012 (n=64)

| Pertanyaan | B | | S | | Total | |
|--|----|------|----|------|-------|-----|
| | n | % | n | % | n | % |
| 1. Sputum bekas, kantung urin termasuk limbah medis. | 64 | 100 | 0 | 0 | 64 | 100 |
| 2. Jaringan nekrotomi termasuk limbah patologi | 63 | 98,4 | 1 | 1,6 | 64 | 100 |
| 3. Limbah beracun dimasukkan ke dalam wadah berwarna merah | 35 | 55,6 | 29 | 44,4 | 64 | 100 |
| 4. Semua jenis limbah ditampung dalam wadah berupa kantong plastik yang kedap air. | 52 | 82,5 | 12 | 17,5 | 64 | 100 |
| 5. Label <i>biohazard</i> hanya digunakan untuk label pada sampah patologi. | 21 | 33,3 | 43 | 66,7 | 64 | 100 |
| 6. Limbah medis infeksius dimasukkan ke dalam wadah berwarna hitam | 25 | 38,1 | 39 | 61,9 | 64 | 100 |
| 7. Limbah non medis dimasukkan ke dalam wadah berwarna kuning | 5 | 6,3 | 59 | 93,7 | 64 | 100 |

Hasil analisis secara responden dikelompokkan menjadi dua yaitu responden dengan pengetahuan baik dan pengetahuan kurang baik. Responden yang memiliki pengetahuan baik tentang pengelolaan limbah infeksius 45 responden (70,3%) dan 29 responden memiliki pengetahuan yang kurang baik (29,7%).

BAB 6

PEMBAHASAN

Bab ini akan menjelaskan pembahasan dari hasil penelitian yang telah didapatkan. Pembahasan dalam bab ini merupakan analisa dari hasil penelitian yang disesuaikan dengan tujuan penelitian. Isi dari pembahasan ini akan membandingkan atau memperkuat hasil penelitian peneliti dengan hasil penelitian yang ada atau yang telah dilakukan sebelumnya dan dengan konsep atau teori pada tinjauan pustaka.

6.1 Pembahasan Hasil Penelitian

6.1.1 Pengetahuan perawat tentang cuci tangan

Mencuci tangan adalah prosedur kesehatan yang paling penting yang dapat dilakukan oleh semua orang untuk mencegah penyebaran kuman. Mencuci tangan adalah tindakan aktif, singkat dengan menggosok bersamaan semua permukaan tangan yang bersabun, yang kemudian diikuti dengan membasuhnya dibawah air hangat yang mengalir (Depkes, 2003). Tujuannya adalah untuk membuang kotoran dan organisme yang menempel dari tangan dan untuk mengurangi jumlah mikroba pada saat itu.

Hasil penelitian gambaran pengetahuan perawat tentang cuci tangan didapatkan 64,1% responden yang memiliki pengetahuan baik hal tersebut menunjukkan bahwa responden belum mengetahui secara benar pelaksanaan kewaspadaan standart dan ini berpengaruh terhadap perilaku perawat yang salah saat akan melakukan kewaspadaan standart pada tindakan, tingginya pengetahuan responden tentang cuci tangan tidak sejalan dengan perilaku penerapan kewaspadaan standart ini sesuai dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan Parsinahingsih (2008) dengan judul “ Gambaran pelaksanaan Kewaspadaan Standart di RSUD DR Moewardi Surakarta”, dengan jumlah sampel 55 perawat didapatkan hasil 5% responden memiliki tingkat pendidikan SPK dan 15% responden belum melakukan cuci tangan dengan benar.

Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa terdapat faktor lain selain pengetahuan yang dapat mempengaruhi perilaku penerapan cuci tangan. Secara teori memang disebutkan bahwa semakin tinggi tingkat pengetahuan responden tentang cuci tangan diharapkan memiliki perilaku yang sesuai ketika menerapkan prinsip cuci tangan. Hal ini menunjukkan bahwa responden hanya mengetahui saja namun belum bisa mengaplikasikannya. Menurut teori Bloom dalam Notoatmodjo (2003) yang menyatakan bahwa domain pengetahuan berawal dari tahu hingga domain aplikasi. Domain tahu hanya mengetahui tentang prinsip-prinsip cuci tangan namun belum bisa menerapkannya dalam perilaku ketika praktik, Bloom juga menjelaskan bahwa perilaku tidak hanya dipengaruhi oleh pengetahuan saja (faktor predisposisi), akan tetapi dapat dipengaruhi oleh faktor pendukung dan faktor pendorong.

Faktor pendukung meliputi ketersediaan perlengkapan cuci tangan dan prosedur tetap cuci tangan di tempat kerja dapat mempengaruhi penerapan pengetahuan tentang cuci tangan perilaku. Responden membutuhkan fasilitas penunjang yaitu fasilitas di tempat kerja untuk dapat menerapkan pengetahuan ketika melakukan intervensi pada pasien. Meskipun responden memiliki tingkat pengetahuan yang tinggi jika tidak didukung dengan ketersediaan fasilitas di tempat kerja maka responden tidak dapat menerapkan pengetahuan tentang cuci tangan dengan baik. Hal ini sesuai dengan penelitian Maja (2009) yang menjelaskan bahwa 17,8% respondennya gagal menerapkan kewaspadaan cuci tangan ketika praktik akibat terbatasnya fasilitas yang disediakan di tempat kerja. Hal ini juga terjadi pada responden penelitian ini akibat terbatasnya fasilitas yang disediakan di tempat kerja.

Kegagalan untuk melakukan kebersihan tangan dan kesehatan tangan yang tepat dianggap sebagai sebab utama terjadinya infeksi Rumah Sakit dan penyebaran multiresistensi di fasilitas pelayanan kesehatan dan telah di akui sebagai kontributor yang penting terhadap timbulnya wabah (Boyce dan Pittet, 2002).

6.1.2 Pengetahuan perawat tentang Alat pelindung Diri

Hasil penelitian yang dilakukan pada 64 responden menunjukkan bahwa responden memiliki tingkat pengetahuan yang tinggi tentang APD. Nilai rata-rata tingkat pengetahuan responden secara keseluruhan mencapai 70,3%. Hasil penelitian ini dapat dikatakan bahwa perawat RSUD Raden Mattaher Jambi secara umum memiliki pengetahuan yang tinggi tentang APD.

Tingkat pengetahuan yang tinggi tentang APD bukanlah jaminan responden memiliki kemampuan sesuai dengan tingkat pengetahuannya. Hasil penelitian menunjukkan mayoritas responden memiliki pengetahuan tinggi tentang APD namun perlu dilakukan pembuktian terhadap kemampuannya. Notoatmodjo (2003) menjelaskan bahwa tingkatan pengetahuan seseorang terdiri dari enam domain yaitu tahu, paham, aplikasi, analisis, sintesis, dan evaluasi. Setiap tingkatan memperlihatkan kemampuan individu. Pembuktian seberapa tinggi domain pengetahuan responden dengan nilai rata-rata pengetahuan yang tinggi tersebut perlu dilihat seberapa tinggi sikap dan perilaku responden dalam menggunakan APD ketika melakukan intervensi keperawatan.

Tingkat pengetahuan yang tinggi pada responden terhadap APD dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor. Faktor tersebut dapat berupa karakteristik dari responden yaitu jenis program pendidikan, selain itu terdapat juga faktor dari informasi

Patricia M. McGovern (2000) dalam penelitiannya yang berjudul *Factors Affecting Standart Precautions Compliance* menjelaskan faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan terhadap kewaspadaan standart. Penelitian ini menjelaskan bahwa rumah sakit yang telah membudayakan keselamatan kerja memiliki perawat 2,9 kali lebih patuh untuk menjalankan kewaspadaan standart termasuk di dalamnya perilaku penggunaan APD. Selain itu, perawat maupun tenaga kesehatan lainnya yang telah mendapatkan pelatihan tentang APD memiliki peluang 5,7 kali lebih patuh menggunakan APD saat praktik.

Penelitian tersebut sesuai dengan hasil analisis yang didapat dimana lebih dari 50% responden belum pernah mendapatkan pelatihan kewaspadaan standart, keikutsertaan pelatihan merupakan salah satu faktor pembeda karena menurut (Notoatmodjo 2003) sumber informasi mempengaruhi pengetahuan. Perawat yang memiliki banyak informasi memungkinkan untuk meningkatkan pengetahuan perawat tentang kewaspadaan standart sehingga akhirnya akan mempengaruhi perilaku perawat dalam penerapan kewaspadaan standart. Kondisi lingkungan kerja responden dapat mempengaruhi pengetahuan responden terhadap APD.

Faktor lingkungan kerja dapat mempengaruhi pengetahuan responden, ketersediaan fasilitas untuk memperoleh informasi tentang kewaspadaan standart meliputi ketersediaan buku referensi, kemudahan akses penelitian-penelitian, prosedur tetap tentang kewaspadaan standart dan materi-materi tentang kewaspadaan standart. Pada lingkungan penelitian terlihat masih kurangnya sumber informasi mengenai kewaspadaan standart, dimana rumah sakit belum memiliki prosedur tetap kewaspadaan standart, hal ini merupakan faktor yang mempengaruhi pengetahuan sehingga masih adanya responden yang belum memiliki pengetahuan yang baik tentang penggunaan APD.

6.1.3 Pengetahuan perawat tentang Pengelolaan Alat Kesehatan Bekas Pakai

Hasil analisis menunjukkan responden yang memiliki pengetahuan baik tentang pengelolaan alat kesehatan bekas pakai sebesar 70,3%. Pengetahuan perawat dalam mengelolah alat kesehatan bekas pakai dalam penelitian ini tergolong baik tapi masih ada responden yang memiliki pengetahuan yang kurang baik. Faktor pendorong yang dapat mempengaruhi pengetahuan pengelolaan alat bekas pakai pada responden meliputi sumber daya manusia yang berinteraksi langsung dengan responden. Sumber daya manusia yang berinteraksi langsung dengan responden dalam penelitian ini terutama adalah kepala ruangan. Kepala ruangan dapat memberikan pengawasan dan

mengajarkan prinsip-prinsip pengelolaan alat bekas pakai. Hal ini dapat dilakukan dengan program pelatihan tentang hal tersebut untuk meningkatkan pengetahuan perawat tentang pengelolaan alat bekas pakai. Patricia M. McGovern (2000) menjelaskan bahwa perawat yang mendapatkan pelatihan tentang cuci tangan memiliki peluang 5,7 kali lebih patuh menerapkan pengelolaan alat bekas pakai saat kerja.

Hasil analisis penelitian ini lebih dari 50% responden belum mengikuti pelatihan tentang kewaspadaan standart, oleh karena itu dengan pelatihan secara berkala diharapkan pengetahuan yang dimiliki perawat meningkat sehingga mampu menerapkan pengelolaan alat kesehatan bekas pakai yang baik sesuai tahap-tahapnya, yaitu melakukan dekontaminasi, pencucian, sterilisasi dan penyimpanan, sehingga dapat mencegah terjadinya penyebaran kuman penyakit melalui alat kesehatan, dan menjamin alat tersebut dalam kondisi siap pakai. Menurut Tietjen, L (2004) bahwa pengelolaan alat kesehatan bekas pakai bertujuan untuk mencegah penyebaran infeksi melalui alat kesehatan atau untuk menjamin alat tersebut dalam kondisi steril dan siap pakai. Pengelolaan alat kesehatan bekas pakai sangatlah penting untuk mencegah penularan penyakit infeksi melalui alat kesehatan. Survey yang dilakukan Soero Soero tahun 2007, menggambarkan penderita infeksi nosokomial sebesar 9% dengan variasi antara 3%-20% dari penderita rawat inap di rumah sakit di seluruh dunia. Di negara berkembang termasuk Indonesia, rata-rata prevalensi infeksi nosokomial adalah sekitar 9,1 % dengan variasi 6,1%-16,0%. Untuk itu pengelolaan alat kesehatan bekas pakai sangatlah penting untuk mencegah penularan penyakit infeksi melalui alat kesehatan, untuk itu pengetahuan yang baik tentang pengelolaan alat dapat meminimalisir terjadinya risiko infeksi.

6.1.4 Pengetahuan perawat tentang Pengelolaan benda tajam

Benda tajam sangat beresiko menyebabkan perlukaan sehingga meningkatkan terjadinya penularan penyakit melalui kontak darah. Penularan infeksi HIV, hepatitis B dan C di sarana pelayanan kesehatan, sebagian besar disebabkan kecelakaan yang dapat dicegah. Penanganan benda tajam menurut Tietjen (2004), yaitu: a. Tidak disarankan untuk menyarungkan kembali atau melepaskan *sputit*. b. Untuk dekontaminasi setelah digunakan di rendam dengan menggunakan klorin 0,5%, menghisap, dan semprotkan sebanyak tiga kali. c. Memasukan benda-benda tajam tersebut ke dalam wadah sebelum diinsersi.

Hasil penelitian yang diperoleh tentang gambaran pengetahuan perawat tentang pengelolaan benda tajam 67,2% memiliki pengetahuan yang baik. Pengetahuan yang kurang dari perawat tentang pengelolaan benda tajam yaitu mengenai tehnik pembuangan benda tajam (*sputit*) habis pakai sebesar 14,5% perawat tidak mengetahuinya dan hal tersebut berisiko terjadi infeksi silang, hal tersebut sesuai dengan penelitian yang dilakukan Depkes, (2003) 17 % kecelakaan kerja di sebabkan oleh luka tusukan sebelum atau selama pemakaian, 70 % kecelakaan kerja terjadi sesudah pemakaian dan sebelum pembuangan dan 13 % kecelakaan kerja terjadi sesuai pembuangan jarum dan alat tajam. Hasil Pengetahuan responden yang rendah dalam pengelolaan benda tajam dapat dipengaruhi oleh banyak stimulus. Pengetahuan responden yang kurang sesuai dapat dipengaruhi oleh stimulus internal maupun eksternal. Stimulus tersebut dapat berupa pemberian pelatihan tentang prinsip-prinsip penggunaan kewaspadaan standart kepada responden.

Program pelatihan kewaspadaan standart dapat membantu responden untuk meningkatkan kemampuan kognitif dan keterampilan ketika memberikan asuhan keperawatan kepada klien dapat melakukan pengelolaan benda tajam dalam hal ini jarum suntik dengan benar. Habni (2009) dalam penelitiannya menjelaskan bahwa 76% perawat yang tidak mendapatkan pelatihan tentang

pengecahan infeksi nosokomial cenderung memiliki perilaku yang tidak sesuai dalam melakukan pengecahan infeksi nosokomial. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan bahwa lebih dari 50% responden belum pernah mengikuti pelatihan tentang kewaspadaan standart. Program pelatihan merupakan bagian dari usaha untuk memanipulasi stimulus agar memiliki pengetahuan yang baik tentang pengelolaan benda tajam. Perlunya dilakukannya pelatihan terkait secara berkala dan berkesinambungan sehingga akan meningkatkan pengetahuan perawat dan diharapkan mampu merubah perilaku perawat dalam pengecahan infeksi.

6.1.5 Pengetahuan perawat tentang pengelolaan limbah infeksius

Limbah rumah sakit adalah semua limbah yang dihasilkan oleh kegiatan rumah sakit dan kegiatan penunjang lainnya. Hasil analisis menunjukkan bahwa responden yang memiliki pengetahuan baik tentang pengelolaan limbah infeksius 70,3% responden pada penelitian ini 43 responden (66,7%) responden memiliki pengetahuan yang rendah tentang penggunaan label *biohazard* pada limbah medis, non medis dan patologi. Dalam teori kewaspadaan limbah non medis adalah limbah yang tidak kontak dengan darah atau cairan tubuh sehingga disebut beresiko rendah, limbah medis adalah limbah yang mengalami kontak darah atau cairan tubuh. Semua limbah berbahaya dan beresiko tinggi, limbah tersebut harus diberi label *biohazard* (Depkes, 2003).

Pengetahuan akan mempengaruhi bagaimana perawat untuk berperilaku Notoatmodjo (2003) Tingginya pengetahuan perawat tentang kewaspadaan standart maka perawat dapat mengaplikasikan prosedur kewaspadaan dengan benar hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Parsinahingsih (2008) dengan judul “ Gambaran pelaksanaan Kewaspadaan Standart di RSUD DR Moewardi surakarta ”, dengan jumlah sampel 55 perawat 16% responden memiliki tingkat pendidikan SPK didapatkan hasil pengelolaan limbah dan sanitasi ruang 80% perawat melakukan pengelolaan dengan sempurna.

Limbah rumah sakit dapat mengandung bermacam-macam mikroorganisme bergantung pada jenis rumah sakit, tingkat pengolahan limbah yang dilakukan sebelum dibuang. (Depkes, 2003). Rumah Sakit Raden Mattaher merupakan rumah sakit dalam peralihan menuju rumah sakit pendidikan dengan akreditasi B hal ini sama dengan lokasi penelitian sebelumnya yang dilakukan Parsihaningsih di RSUD DR Moewardi surakarta. Kondisi lingkungan kerja responden dapat mempengaruhi pengetahuan yang akhirnya mempengaruhi perilaku responden penerapan kewaspadaan terhadap pengelolaan limbah infeksius. Ketersediaan fasilitas kerja dan fasilitas untuk memperoleh informasi tentang meliputi ketersediaan buku referensi, kemudahan akses penelitian-penelitian. Catherine E. Earl (2010) menyatakan bahwa peran lembaga pendidikan keperawatan untuk mengajarkan prinsip-prinsip *standard precaution* yang didalamnya terdapat prinsip pengelolaan limbah infeksius, dalam hal ini diklat keperawatan merupakan lembaga pendidikan keperawatan informal dilingkungan rumah sakit saat ini belum memiliki perpustakaan yang memadai dalam penyediaan buku terkait kewaspadaan standart dan belum adanya jadwal pelatihan penanganan infeksi nosokomial secara berkala dari pihak rumah sakit.

Pernyataan tersebut sesuai dengan penelitian ini dimana lebih dari 50% responden belum pernah mengikuti pelatihan kewaspadaan standart. Hal ini dapat memberikan dampak besar bagi pengetahuan perawat terkait dengan pengelolaan limbah infeksius. Sebagai tenaga kesehatan yang 24 jam langsung berinteraksi dengan pasien, perawat harus memiliki pengetahuan yang baik dalam menerapkan kewaspadaan standart dalam upaya untuk mencegah terjadinya infeksi silang, pengetahuan dapat membantu perawat dalam mengurangi risiko infeksi pada diri sendiri, pasien dan masyarakat.

6.2 Keterbatasan Penelitian

Pada pelaksanaan penelitian terdapat beberapa hambatan yang menjadi keterbatasan dalam penelitian ini yaitu:

a. Kuisoner

Kuesioner dalam penelitian ini sebelumnya dilakukan uji validitas selanjutnya pertanyaan yang tidak valid dilakukan uji keterbacaan. Kuesioner yang dilakukan perubahan dalam hal keterbacaannya dan validitas atau diperbaiki tidak dilakukan uji kembali. Hal ini dikarenakan keterbatasan sumber daya peneliti terutama waktu sehingga memungkinkan terjadinya pernyataan yang kurang dapat dimengerti oleh responden. Kuesioner yang digunakan pada penelitian ini adalah kuesioner yang dibuat oleh peneliti berdasarkan studi pustaka dan persetujuan dosen pembimbing. Hal ini memungkinkan untuk beberapa informasi belum sepenuhnya tergambar pada kuesioner.

b. Variabel penelitian

Keterbatasan variabel penelitian ini meneliti pengetahuan tanpa mengetahui pelaksanaan keseharian responden dalam penerapan kewaspadaan standart hasil penelitian tidak menggambarkan kemampuan perawat dalam menerapkan kewaspadaan standart.

6.3 Implikasi Hasil Penelitian

a. Implikasi pada pelayanan keperawatan

Implikasi keperawatan penelitian ini terhadap institusi layanan keperawatan dapat meningkatkan kejadian infeksi nosokomial dipelayanan kesehatan. Pengetahuan yang kurang baik tentang penerapan kewaspadaan standart dapat meningkatkan kejadian tersebut. Dampak lain yang lebih besar adalah keselamatan tenaga kesehatan maupun pasien. Hal ini juga dapat berdampak pada menurunnya mutu pelayanan kesehatan pada institusi layanan kesehatan.

b. Implikasi pada pendidikan Keperawatan

Implikasi penelitian ini terhadap institusi pendidikan keperawatan dapat berdampak pada menurunnya kualitas dan kompetensi mahasiswa perawat yang dihasilkan. Kurangnya kepedulian tentang perilaku penerapan kewaspadaan standart pada perawat akan menimbulkan penurunan kompetensi mahasiswa keperawatan karena kurangnya faktor pendukung dilingkungan praktik. Hal ini juga dapat berdampak pada meningkatnya bahaya yang mengancam mahasiswa yang menjadi tanggung jawab institusi tersebut selama proses pendidikan.

c. Implikasi pada penelitian Keperawatan

Implikasi dari penelitian ini pada penelitian keperawatan selanjutnya adalah untuk mengembangkan penelitian tentang kewaspadaan standart. Semakin banyak penelitian tentang kewaspadaan standart, dapat meningkatkan kepedulian tentang keselamatan tenaga kesehatan. Selain itu, dengan banyaknya penelitian tentang kewaspadaan standart, dapat menambah informasi terkait faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku penerapan kewaspadaan standart.

BAB 7 PENUTUP

Bab ini berisi kesimpulan dan saran dari hasil penelitian. Kesimpulan disampaikan dengan menjawab tujuan penelitian berdasarkan hasil dan pembahasan dari penelitian yang telah dilakukan. Saran disampaikan kepada pihak-pihak yang berkaitan langsung dengan penelitian ini, seperti institusi pendidikan keperawatan, mahasiswa keperawatan, pelayanan keperawatan, dan untuk penelitian selanjutnya.

7.1 Kesimpulan

Penelitian ini memberi gambaran pengetahuan perawat tentang kewaspadaan standart yang dilakukan pada perawat instalasi rawat inap di RSUD Raden Mattaher Jambi, sebanyak 64 responden berpartisipasi dalam penelitian ini. Data demografi yang meliputi data umur responden, jenis kelamin, tingkat pendidikan dan jumlah pelatihan kewaspadaan standart didapatkan hasil sebanyak 35 responden (54,7%) memiliki usia diatas 32 tahun, distribusi perawat berdasarkan jenis kelamin 52 orang (81,3%) berjenis kelamin perempuan, rata-rata tingkat pendidikan perawat RSUD Raden Maattaher Jambi adalah Diploma yaitu sebesar 55 responden (85,9%), Karakteristik responden berdasarkan keikutsertaan pelatihan kewaspadaan standart, 33 responden tidak pernah mengikuti pelatihan sejenis (51,6%), berdasarkan penelitian terlihat hampir sebagian responden tidak pernah mengikuti pelatihan kewaspadaan standart.

Pengetahuan perawat tentang kewaspadaan standart. Responden dikelompokkan menjadi dua berdasarkan nilai median masing-masing variabel yaitu responden dengan pengetahuan baik dan pengetahuan kurang baik. Hasil analisa data secara keseluruhan responden yang memiliki pengetahuan baik tentang cuci tangan sebanyak 41 orang (64,1%) memiliki perbandingan 2:1 dengan pengetahuan kurang baik tentang cuci tangan, responden yang memiliki pengetahuan baik tentang alat pelindung diri sebanyak 45 orang (70,3), perbandingan pengetahuan baik dan kurang baik tentang pengelolaan

alat kesehatan sebesar 2:1, responden yang memiliki pengetahuan baik tentang pengelolaan alat kesehatan bekas pakai sebanyak 45 orang (70,3%) dengan perbandingan 2:1 dengan pengetahuan kurang baik, pengetahuan perawat tentang pengelolaan benda tajam 43 responden (67,2%) memiliki pengetahuan yang baik, dengan perbandingan 2:1 dengan pengetahuan kurang baik, responden yang memiliki pengetahuan baik tentang pengelolaan limbah infeksius 45 responden (70,3%), dengan perbandingan 2:1 dengan pengetahuan kurang baik.

7.2 Saran

7.2.1 Bagi pelayanan Keperawatan

Upaya meningkatkan tindakan pencegahan infeksi dikalangan tenaga kesehatan perlu diadakan pelatihan secara berkala dari pihak rumah sakit tentang tindakan pencegahan infeksi, memberi peringatan atasan/kepala ruang bila ada petugas yang tidak patuh serta diperlukan adanya prosedur tetap tentang kewaspadaan standart yang baku yang mendukung terlaksananya prosedur pencegahan infeksi

7.2.2 Bagi pendidikan Keperawatan

Saran penelitian ini bagi institusi pendidikan keperawatan untuk selalu memperhatikan penerapan kewaspadaan standart pada mahasiswa yang menjalankan praktik. Hal ini sangat penting karena prosedur penerapan kewaspadaan standart merupakan bagian dari menjaga keselamatan ketika praktik. Institusi pendidikan diharapkan dapat menyediakan pelatihan khusus terkait prinsip *standard precaution* sehingga nantinya dapat menambah wawasan tentang kewaspadaan standart bagi mahasiswa keperawatan dalam memberikan pelayanan dengan prinsip kewaspadaan terhadap infeksi. Hal ini bertujuan untuk melindungi dan menjaga mahasiswanya yang menjadi tanggung jawabnya selama proses pendidikan dari resiko terinfeksi.

7.2.3 Bagi Penelitian Selanjutnya

Sebagai saran, perlu diadakan penelitian lebih lanjut yang meneliti faktor-faktor yang mempengaruhi upaya pencegahan infeksi ataupun lebih mendalami aspek-aspek pencegahan infeksi itu sendiri seperti cuci tangan, pemakaian APD, pengelolaan benda tajam, pengelolaan alat kesehatan bekas pakai dan pengelolaan limbah medis ataupun dengan subjek penelitian yang lebih bervariasi. Penelitian ini dapat digunakan oleh peneliti selanjutnya sebagai data awal untuk melakukan penelitian tentang kewaspadaan standart penelit juga menyarankan untuk menggunakan teknik observasi dalam pengambilan data sehingga dapat menggambarkan kondisi sebenarnya.



DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. (2006). *Prosedur penelitian: Suatu pendekatan praktik*. Edisi Revisi VI. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Boyce JM and Pittet D. (2002). *Guideline for hand hygiene in health-care settings*. MorbMortal Wkly Rep.
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC) Website. *About NNIS*. Oktober, 2, 2011. (<http://www.cdc.gov/ncidod/hip/NNIS/@nnis.htm>).
- Daley, Karen. (2004). *Sharps injuries in the OR Massachusetts sharps injury Surveillance System Data 2004*. Oktober, 18, 2011. (www.mass.gov/.../occupational_health/sharps_injuries_operate_room_04.pdf - Amerika Serikat).
- Darmadi. (2008). *Infeksi nosokomial problematika dan pengendaliannya*. Jakarta: Salemba Medika.
- DepKes RI. (2003). *Pedoman pelaksanaan kewaspadaan universal di pelayanan kesehatan*. Jakarta: Departemen Kesehatan.
- _____. (2004). *Kewaspadaan universal bagi petugas pengelola specimen Darah*. Jakarta: Departemen Kesehatan.
- Ditjen PPM dan Penyehatan Lingkungan DepKes R.I. (2007). *Statistik kasus HIV /AIDS di Indonesia*. Jakarta: Departemen Kesehatan.
- Emaliyawati. (2009). *Tindakan kewaspadaan universal sebagai upaya Untuk mengurangi Resiko Penyebaran Infeksi*. Oktober, 1, 2011. http://pustaka.unpad.co.id/wp-content/uploads/2009/10/tindakan_kewaspadaan_universal.pdf.
- Habni, Y. (2009). *Perilaku perawat dalam pencegahan infeksi nosokomial di Rindu A, Rindu B, ICU, IGD, dan Rawat Jalan di RSUD Pusat Haji Adam Malik Medan*. Skripsi: Tidak dipublikasikan, PSIK Fakultas Kedokteran Universitas Sumatra Utara.
- Kathryn, A. (2004). *Phlebotomy technician specialist*. (2nd ed). Clifton Park: Delmar.
- Kotwal, A. (2010). *Health care worker and universal precautions: perceptions and determinants of non-compliance*. Indian Journal of Community Medicine: Oct 2010; Vol 35; ProQuest pg. 526.
- Lemeshow, S, Hosmer Jr, David, dan Klar, Jenalle, 1997. *Besar sampel dalam*

kesehatan. Gajah Mada University Press. Yogyakarta. Edisi Bahasa Indonesia. Terjemahan oleh Diby Pratomo.

- Lolok,dkk. (2006). *Manajemen resiko penularan penyakit HIV/AIDS di RSUP Dr.SardjitoYogyakarta*.Oktober, 1, 2011.
http://lrckmpk.ugm.ac.id/id/UP_workingno.10_Lely11_06.pdf
- Maja, TMM. (2009). *Precaution use by occupational health nursing students during clinical placement*. Adelaide: Tswane University of Technology.
- McGovern, P., Vesley, D., Kochevar,. *Factors affecting universal precautions compliance*. Journal of Business and Psychology; Fall 200; 15,1; ProQuest pg 149.
- Nursalam & Ninuk.(2007). *Asuhan keperawatan pada pasien terinfeksi*. Jakarta: Salemba Medika.
- Notoatmodjo, S(2003). *Konsep Perilaku dan Perilaku Kesehatan. Dalam: Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Orang sikok.(2010). *prevalensi AIDS diJambi*.Oktober, 10, 2010.
<http://www.aidsindonesia.or.id/sebagian-besar-pengidap-hiv-aids-di-jambi-perempuan-media-indonesia>
- Parsihaningsih, S. (2006). *Gambaran penatalaksanaan kewaspadaan universal di Rumah Sakit Umum Daerah DR Moeardi Surakarta*. Oktober,23,2011
 etd.eprints.ac.id/3983/1/J210040053.pdf
- Peraturan Gubernur Jambi Nomor : 13 Tahun 2009 *Tentang Peraturan Internal Rumah Sakit Umum Daerah Raden Mattaher Jambi*.
- Perry & Potter. (2005). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses dan Praktek*. Edisi ke 4. Jakarta: EGC.
- Pollit,D.F.,& Beck,B.T.(2006). *Essential of nursing research, methos, appraisal, and utilizion*,6ed. Philadelphia: Lippincott & Wilkinss.
- Soeroso,S.(2007). *Prinsip pencegahan infeksi nosokomial*.
 Makalah:Dipublikasikan, PSIK Fakultas Kedokteran Universitas Sumatra Utara.Oktober,1 , 2011.
http://lrckmpk.unpad.ac.id/id/_workingno.10_Lely11_06.pdf
- Tietjen, L (2004). *Panduan Pencegahan Infeksi untuk Fasilitas Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- UNAIDS 2006 *HIV and AIDS-related stigmatization, discrimination and denial: forms, contexts and determinants - research studies from Uganda and India /00.16E*. Oktober, 12, 2011.

Yayasan Spiritia. 2004. *Kewaspadaan universal*. Oktober, 2, 2011.
(<http://www.spiritia.org>).

Yusran,M. (2008). *Kepatuhan penerapan prinsip-prinsip pencegahan infeksi (Universal Precaution) pada perawat di rumah sakit umum daerah Abdoel Muluk BandarLampun*. Oktober, 1, 2011.
(<http://lemlit.unila.ac.id/file/arsip%202009/SATEK%202008/VERSI%20PDF>).





FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
PROGRAM SARJANA FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS INDONESIA

PENJELASAN PENELITIAN

Judul Penelitian : Gambaran pengetahuan perawat tentang kewaspadaan
Standart Di RSUD Raden Mattaher Jambi
Peneliti : Ismail Fahmi
NPM : 1006823330

Salam sejawat.

Saya mahasiswa program Ekstensi FIK Universitas Indonesia, bermaksud melaksanakan penelitian yang bertujuan untuk mengetahui pengetahuan perawat RSUD Raden Mattaher Jambi tentang Kewaspadaan Standart.

Penelitian ini bermanfaat untuk mengetahui pengetahuan perawat tentang kewaspadaan standart sehingga nantinya dapat menjadi bahan pertimbangan bagi pengambil keputusan di Rumah Sakit untuk melakukan pelatihan dalam upaya untuk meningkatkan kewaspadaan dalam memberikan pelayanan kepada pasien agar resiko tertular dari suatu penyakit dapat diminimalisir.

Peneliti menjamin bahwa penelitian ini tidak berdampak buruk pada rekan sejawat selama penelitian itu dilakukan. Apabila dalam penelitian ini rekan sejawat merasa tidak nyaman dan terganggu rekan sejawat mempunyai hak untuk berhenti menjadi responden. Kami akan menjaga kerahasiaan rekan sejawat seperti kerahasiaan data sebagai hak yang harus dipenuhi. Apabila terdapat hal-hal yang kurang jelas rekan sejawat bisa menanyakan kepada peneliti.

Akhirnya peneliti mengucapkan terima kasih atas kesediaan rekan sejawat menjadi responden penelitian, dan kami mengharapkan partisipasi rekan sejawat pada penelitian ini. Kami hanya dapat mengucapkan banyak terima kasih semoga kesediaan rekan sejawat dicatat menjadi amal sholeh.



FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
PROGRAM SARJANA FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS INDONESIA

LEMBAR PERSETUJUAN

Judul Penelitian : Gambaran pengetahuan perawat tentang kewaspadaan
Standart Di RSUD Raden Mattaher Jambi
Peneliti : Ismail Fahmi
NPM : 1006823330

Peneliti telah memberikan penjelasan tentang penelitian yang akan dilaksanakan. Saya mengerti bahwa tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui tingkat pengetahuan perawat RSUD Raden Mattaher Jambi tentang kewaspadaan standart.

Saya juga mengerti bahwa dalam penelitian ini partisipasi saya dalam penelitian ini bermanfaat mengetahui pengetahuan perawat tentang kewaspadaan standart sehingga nantinya dapat menjadi bahan pertimbangan bagi pengambil keputusan di Rumah Sakit untuk melakukan pelatihan dalam upaya untuk meningkatkan kewaspadaan dalam memberikan pelayanan kepada pasien agar resiko tertular dari suatu penyakit dapat diminimalisir. Saya mengerti bahwa penelitian ini tidak berdampak buruk bagi saya. Saya juga mengerti bahwa identitas dan catatan dalam penelitian ini akan dijamin kerahasiaannya dan hanya dipergunakan untuk keperluan penelitian.

Saya berhak untuk menghentikan keikutsertaan dalam penelitian ini kapan saja, serta berhak mendapatkan jawaban yang jelas mengenai prosedur penelitian yang akan dilakukan.

Secara sukarela dan tidak ada unsur paksaan dari siapapun, saya bersedia berpartisipasi menjadi responden dalam penelitian ini.

Jambi, Mei 2012

Responden

Saksi

Peneliti

.....

.....



UNIVERSITAS INDONESIA

Lembaran Kuesioner
Pengetahuan Perawat tentang Kewaspadaan Standart
di RSUD Raden Mattaher Jambi
Tahun 2012

A. Pengetahuan perawat tentang Kewaspadaan Standart

B. Petunjuk pengisian

1. Pilihlah kolom (B) bila saudara menganggap pernyataan benar dan (S) jika saudara menganggap pernyataan salah dan beri tanda (V).
2. Jawablah semua pernyataan yang disediakan
3. Setelah kuesioner diisi agar dapat dikembalikan

C. Data Responden:

Kode Responden : (diisi oleh peneliti)

Umur : Tahun

Jenis Kelamin : Laki-laki Perempuan

Pendidikan : Diploma Strata 1 Strata 2

Apakah anda pernah mengikuti pelatihan Kewaspadaan Standart

Pernah tidak pernah

Bila pernah berapa kali :.....

D. Kuesioner pengetahuan perawat tentang kewaspadaan standart

Berilah tanda *chek list* (V) pada kolom dibawah ini yang sesuai menurut pilihan anda.

| No | Pernyataan | Benar (B) | Salah (S) |
|---|--|--------------|--------------|
| A. CUCI TANGAN | | | |
| 1. | Prosedur mencuci tangan dengan menggunakan air saja | | |
| 2. | Cuci tangan dilakukan hanya saat mengerjakan tindakan invasif. | | |
| 3. | Tujuan cuci tangan adalah untuk membuang kotoran dan mikroorganisme yang menempel di tangan | | |
| 4. | Cuci tangan higienik bertujuan untuk mengurangi kotoran dan flora yang ada di tangan dengan menggunakan sabun. | | |
| 5. | Cuci tangan bedah (<i>surgical handscrub</i>) dilakukan sebelum tindakan <i>aseptik</i> pada pasien, dengan menggunakan anti <i>septik</i> . | | |
| 6. | Cuci tangan seharusnya dilakukan lebih dari 5 menit | | |
| 7. | Deterjen, dapat digunakan sebagai larutan antiseptik untuk melakukan cuci tangan. | | |
| B. PEMAKAIAN ALAT PELINDUNG DIRI | | | |
| 8. | Alat pelindung tubuh digunakan untuk melindungi kulit dari risiko pajanan darah. | | |
| 9. | Sarung tangan hanya digunakan pada saat akan melakukan tindakan invasif dan steril. | | |
| 10. | Sarung tangan pemeriksaan dipakai untuk melindungi petugas kesehatan sewaktu melakukan pemeriksaan rutin | | |
| 11. | Setelah menggunakan masker perawat dapat menggantungkan masker di leher agar bisa dipakai ulang. | | |
| 12. | Gaun / baju pelindung dan jubah, merupakan salah satu jenis pakaian kerja. | | |
| 13. | Tujuan pemakaian gaun pelindung adalah untuk melindungi petugas dari kemungkinan percikan darah yang dapat mencemari baju atau seragam. | | |

-
14. Penutup kepala di pakai untuk menutup rambut dan kepala agar guguran kulit dan rambut tidak masuk dalam luka sewaktu melakukan tindakan pembedahan
-

C. PENGELOLAAN ALAT KESEHATAN BEKAS PAKAI

15. Dekontaminasi adalah menghilangkan mikroorganisme patogen dan kotoran.
16. Sterilisasi adalah proses untuk membunuh seluruh mikroorganisme dari alat kesehatan termasuk endospora bakteri. .
17. Mencuci alat adalah menghilangkan segala kotoran yang kasat mata dari benda dan permukaan benda dengan sabun atau detergen, air dan sikat.
18. Pispot dan tensimeter, merupakan alat berisiko tinggi terhadap penularan infeksi.
-

D. PENGELOLAAN BENDA TAJAM

19. Untuk menghindari perlukaan atau kecelakaan kerja maka semua jarum suntik harus digunakan sekali pakai.
20. Jarum suntik harus dimasukkan kedalam kantong medis sebelum insinensi (pembakaran).
21. *Single handed recapping method* merupakan tehnik untuk menutup jarum agar terhindar dari perlukaan.
-

E. PENGELOLAAN LIMBAH DAN SANITASI RUANGAN

22. Sputit bekas, kantung urin termasuk limbah medis.
23. Jaringan nekrotomi termasuk limbah patologi
24. Label *biohazard* hanya digunakan untuk label pada sampah patologi.
25. Limbah medis infeksius dimasukkan ke dalam wadah berwarna hitam
26. Limbah non medis dimasukkan ke dalam wadah berwarna kuning
27. Limbah beracun dimasukkan kedalam wadah berwarna merah
-



UNIVERSITAS INDONESIA FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

Kampus UI Depok Telp. (021)78849120, 78849121 Faks. 7864124
Email : humasfik@ui.ac.id Web Site : www.fik.ui.ac.id

Nomor : 2009 /H2.F12.D1/PDP.04.04/2012

26 April 2012

Lamp : --

Perihal : Permohonan ijin penelitian

Yth. Direktur
RSUD Raden Mattaher
Jambi

Dalam rangka penyelesaian tugas akhir (skripsi) bagi mahasiswa Program Studi Sarjana (S1) Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia (FIK UI):

Nama mahasiswa : **Ismail Fahmi**
NPM : **1006823330**

akan melakukan pengumpulan data penelitian dengan judul "**Gambaran Tingkat Pengetahuan Perawat Tentang Kewaspadaan Universal**".

Sehubungan dengan hal tersebut, bersama ini kami mohon dengan hormat kesediaan Bapak/Ibu mengizinkan mahasiswa FIK-UI tersebut untuk melakukan pengumpulan data di lingkungan **RSUD Raden Mattaher, Jambi** pada bulan April - Mei 2012.

Atas perhatian dan ijin yang diberikan, disampaikan terima kasih.

Wakil Dekan,

Dra. Junaiti Sahar, Ph.D

NIP. 19570115 198003 2 002

Tembusan:

1. Kepala Diklat RSUD Raden Mattaher Jambi
2. Kabid.Keperawatan RSUD Raden Mattaher Jambi
3. Kasie.Rawat Inap RSUD Raden Mattaher Jambi
4. Dekan FIK UI
5. Sekretaris FIK UI
6. Manajer Pendidikan dan Riset FIK UI



PEMERINTAH PROVINSI JAMBI
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH RADEN MATTACHER
NOMOR AKREDITASI : YM 01.10/111.4767/09
 Jl. Let. Jend. Soeprapto No. 31 Telanaipura - Jambi 36122

Telp. (0741) 61692 - 61694
 63394 - 62364

Fax. (0741) 60014

Jambi, 9 Mei 2012

No : SP. 34/RSUD 2.1/Bakordik/ V/2012
 Lampiran :-
 Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth.
 - Ka. Instalasi Rawat Inap

di
 RSUD Pendidikan Raden Mattaher
 Jambi

Sehubungan dengan Surat Wakil Dekan SI Keperawatan Universitas Indonesia Nomor :2009/H2.F12.D1/PDP.04.04/2012 Tanggal 26- 4 - 2012, perihal sebagaimana tersebut diatas, maka bersama ini kami hadapkan kepada saudara mahasiswa :

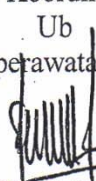
Nama : Ismail Fahmi
 NIM : 1006823330
 Program Studi :SI Keperawatan /UNIVERSITAS INDONESIA

Mohon kiranya saudara untuk dapat memfasilitasi dalam rangka pelaksanaan Penelitian Untuk usulan Skripsi dengan Judul "**Gambaran Tingkat Pengetahuan Perawat tentang Kewaspadaan Universal**"

Demikianlah atas perhatian dan kerjasama saudara kami ucapkan terima kasih.

Dir.Pengembangan SDM dan SARPRAS sebagai
 Ketua Badan Koordinasi Pendidikan

Ub
 Koord. Penelitian Keperawatan/ Ilmu Kesehatan lainnya


Novia Susfanti, SKM., M.Biomed
 NIP.19771110200604 2 005

Tembusan :

- 1.Direktur Utama RSUD Raden Mattaher Provinsi Jambi (sebagai laporan)
- 2.Direktur Umum dan Keuangan RSUD Raden Mattaher Provinsi Jambi
- 3.Direktur Pelayanan RSUD Raden Mattaher Provinsi Jambi
- 4.Arsip



PEMERINTAH PROVINSI JAMBI
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH RADEN MATTATHER
NOMOR AKREDITASI : YM 01.10/111.4767/09
 Jl. Let. Jend. Soeprpto No. 31 Telanaipura - Jambi 36122

Telp. (0741) 61692 - 61694
 63394 - 62364

Fax. (0741) 60014

SURAT KETERANGAN

No : KET.50/RSUD.2.1/ Bakordik/ V /2012

Yang bertanda tangan di bawah ini Direktur Pengembangan SDM dan Sarana Prasarana sebagai Ketua Badan Koordinasi Pendidikan RSUD Raden Mattather Provinsi Jambi menerangkan bahwa :


Nama : Ismail Fahmi
 NIM : 1006823330
 Program Studi : S1 Keperawatan / Universitas Indonesia

Telah melaksanakan penelitian di RSUD Raden Mattather Jambi dalam rangka penyusunan Skripsi dengan judul **"Gambaran Tingkat Pengetahuan Perawat tentang Kewaspadaan Universal"** terhitung mulai tanggal 7 Mei 2012 sampai dengan tanggal 21 Mei 2012.

Demikianlah Surat Keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Dir Pengembangan SDM dan Sarpras sebagai
 Ketua Badan Koordinasi Pendidikan
 Ub

Koord. Penelitian Keperawatan/ Ilmu Kesehatan Lainnya


Novia Susianti, SKM., M.Biomed
 NIP.19771110200604 2 005

BIODATA PENELITI

Nama : Ismail Fahmi

Tempat Tanggal Lahir : Jambi, 27 Juni 1984

Agama : Islam

Pekerjaan : PNS KEMENKES RI

Orang Tua : Agus Salim
Siti Asiah

Istri dan Anak : Yuyun Peni Astri
Nafeeza Dhia Syafarana
Naysila Dhia Syafarana

Alamat Rumah : Jln. H.Badar RT.23 No.73 Kel. Pasir Putih Kec. Jambi Selatan
Kota Jambi 36139

Alamat Institusi : Jl. Dr. Tazar No. 05 Kel. Buluran Kenali Kec. Telanaipura
Jambi.

Email : fahmi270684@gmail.com

Riwayat Pendidikan : SD Negeri No. 89/IV Kota Jambi (1990-1996)
SMP Negeri 6 Kota Jambi (1996-1999)
SMA Negeri 2 Kota Jambi (1999-2002)
Poltekkes Jambi Jurusan Keperawatan (2004-2007)