© HAK CIPTA MILIK UNIVERSITAS ANDALAS

Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang
1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber:
   a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
   b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar Unand.
2. Dilarang mengumumkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin Unand.

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

SKRIPSI

ANNA FALUZI
07921037

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS ANDALAS
PADANG 2009

ABSTRAK

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

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

ABSTRACT

Universal precaution is effort conduct to control infection in hospital, it can be applied by maintaining the individual sanitation hygiene, room sanitation hygiene, and tools sterilization.The aplication of universal precaution is a general vigilance and is applied to all patients with no consideration to infection status. Doctor and nurse as the member of operation team in the operating theatre are hoped to be able to do the universal precaution well. This research aim to describe the universal precaution applied in the central operating room of Instalation Dr.M.Djamil Padang Hospital. This research is conducted on 2 February 2009 until date 14 February 2009, using descriptive study. Data is collected by using quistionaires and observation with number of samples is 50 people, with total sampling. Data processing and data analysis is done by univariat. The result show general base applied by member of operation team (doctor and nurse) done five component of universal precaution base on standard operational procedure of obvious is less result, with result it's good of knowledge is 62%, possitive of attitude is 98%, the execution not yet exactly on base standard operational procedure, so use of the facilities not yet exactly on base standard operational procedure to applied of universal precaution. Based on result it is a necessity to improved the availilability of facilities for example is hand-washing equipment, management of sharp tools, waste disposal equipment and sanitation, health and safety worker equipment so that the execution of universal precaution can be done carefully and reduce the nosocomial infection.

Keyword : Universal Precautions, Standard Operational Procedure
References : 37 (1997 – 2008)

بسم الله الرحمن الرحيم

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji Syukur penulis haturkan kekahadirat Allah swt, atas segala rahmat dan karuniaNya, sehingga penulis dapat menyusun dan menyelesaikan skripsi ini dengan judul **"*Penerapan Kewaspadaan Universal Tim Kamar Operasi Dalam Melaksanakan Prosedur Tindakan Di Instalasi Bedah Sentral RS. Dr. M.Djamil Padang*"**. skripsi ini diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan program pendidikan Sarjana Keperawatan pada Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Andalas Padang.

Selama proses penyusunan skripsi ini dari awal sampai akhir tidak terlepas dari dukungan dan bimbingan berbagai pihak, oleh karena itu penulis mengucapkan terima kasih terutama kepada : Ibunda, mertua , pihak keluarga, teristimewa untuk suami dan anak-anak yang tercinta. Juga teristimewa kepada Ibu Hema Malini, MN sebagai pembimbing I dan Ibu Ns. Leni Merdawati, S. Kep sebagai pembimbing II, yang telah banyak memberikan pengetahuan, bimbingan, koreksi serta saran-saran dan kritikan sehingga skripsi ini dapat diselesaikan dengan baik. Dan seterusnya kepada seluruh pihak yang telah ikut membantu kelancaran penelitian ini, yakni kepada yang terhormat :

1. Bapak Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Andalas Padang.
2. Bapak dr. H. Suchiyar Iskandar, M. Kes selaku Direktur RSUP. DR. M. Djamil
3. Padang beserta jajarannya selaku fasilitator dalam penelitian ini.

4. Bapak dr. Zulkarnain Edward, MS, Ph. D selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Andalas Padang.
5. Bapak Drs. Yulizar Nazar, Apt .M.Kes, Bapak Yulius, S.Kp. dan Ibu Ns. Zarni Zamzahar, S.Kep. sebagai penguji yang telah memberikan kritikan dan saran untuk kesempurnaan skripsi ini.
6. Seluruh Staf dan Dosen pengajar di Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Andalas Padang yang telah banyak memberikan ilmu kepada penulis selama dalam perkuliahan.
7. Para sahabat tercinta dan semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang telah memberi semangat dan dorongan dalam penyelesaian tugas akhir ini.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih sangat jauh dari kesempurnaan mengingat keterbtasan pengetahuan penulis, oleh karena itu dengan segala kerendahan hati penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun untuk kesempurnaan skripsi penelitian ini.

Akhirnya terimakasih untuk semua bimbingan, arahan, kritikan dan saran yang telah diberikan oleh semua pihak, penulis hanya bisa mendoakan agar semuanya bernilai ibadah dan mendapat balasan dari Allah swt. Amiin yaa Rabbal Alamin.

Padang, Maret 2009

Wassalam

Peneliti

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....i

LEMBARAN PENGESAHAN PEMBIMBING.....ii

LEMBARAN PENGESAHAN PENGUJI.....iii

ABSTRAK.....iv

ABSTRACT..... v

UCAPAN TERIMA KASIH.....vi

DAFTAR ISI..... viii

DAFTAR TABEL.....xi

DAFTAR GAMBAR xii

DAFTAR DIAGRAM.....xiii

DAFTAR LAMPIRAN.....xiv

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang.....1

B. Rumusan Masalah.....6

C. Tujuan Penelitian.....7

D. Manfaat penelitian.....7

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Penerapan Kewaspadaan universal..... 9

B. Prinsip Kewaspadaan Universal.....9

C. Perilaku.....26

D. Ketersediaan Fasilitas dan Sarana Kewaspadaan Universal.....28

BAB III KERANGKA PENELITIAN

A. Kerangka Konsep.....30

BAB IV METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian.....32

B. Tempat dan Waktu Penelitian.....32

C. Populasi dan Sample.....32

D. Definisi Operasional.....33

E. Teknik Pengumpulan Data.....34

F. Alat Penelitian.....35

G. Pengolahan Data.....35

H. Teknik Analisa Data.....36

I.. Pertimbangan Etik.....40

BAB V HASIL PENELITIAN

A Gambaran Umum Likasi Penelitian.....41

B Karakteristik Responden.....41

1. Tingkat Pendidikan 41

2. Lama Bekerja Responden.....42

C Hasil Data

1. Pengetahuan Responden Tentang penerapan 42

2. Sikap Dalam Penerapan Responden.....43

3. Tindakan responden Dalam Penerapan.....43

4. Fasilitas Dalam Penerapan.....44

5. Gambaran Penerapan Kewaspadaan Universal.....44

BAB VI PEMBAHASAN

A. Pengetahuan tentang Kewaspadaan Universal 45

B. Sikap Dalam Penerapan Kewaspadaan Universal.....48

C. Tindakan dalam Penerapan Kewaspadan Universal.....49

D. Fasilitas Dalam Penerapan Kewaspadaan Universal 53

E. Penerapan Kewaspadaan Universal Tim Kamar Operasi 56

BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN

A Kesimpulan.....59

B Saran.....59

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR LAMPIRAN

DAFTAR DIAGRAM

Halaman

Diagram Gambar 1. Rantai penularan infeksi di sarana kesehatan.....10

Diagram Gambar 2. Proses Dekontaminasi.....18

Diagram 1 Distribusi Frekuensi Tingkat Pendidikan Responden Di Instalasi Bedah Sentral RS. Dr. M. Djamil Padang Tahun 2009.....41

Diagram 2. Distribusi Lama Bekerja Responden Di Instalasi Bedah Sentral RS. Dr.M. Djamil Padang Tahun 2009.....42

Diagram 3 Distribusi Frekwensi Pengetahuan Responden Dalam Penerapan Kewaspadaan Universal Di Instalasi Bedah Sentral RS.Dr.M.Djamil Padang Tahun 2009.....42

Diagram 4 Distribusi frekwensi Sikap Responden Dalam Penerapan Kewaspadan Universal Di Instalasi Bedah Sentral RS.Dr.M.Djamil Padang Tahun 2009.....43

DAFTAR GAMBAR

Halaman

Gambar1 : Teknik Cuci Tangan Rutin.....12
Gambar 2 : Cara Memakai Sarung Tangan Steril.....15
Gambar 3 : Cara Melepas Sarung Tangan.....15
Gambar 4 : Alat Pelindung Muka.....16
Gambar 5 : Gaun Pelindung (Apron).....16
Gambar 6 : Cara Penanganan Kecelakaan Karena Benda tajam atau Percikan.....25

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran I	:	Jadwal Kegiatan Penelitian
Lampiran II	:	Izin Pengambilan Data
Lampiran III	:	Kisi-kisi Kuisioner
Lampiran IV	:	Surat Permohonan Menjadi Responden
Lampiran V	:	Surat Pernyataan Menjadi Responden
Lampiran VI	:	Kuisioner Penelitian
Lampiran VII	:	Lembaran Konsul
Lampiran VIII	:	Kumpulan Protap Kewaspadaan Universal
Lampiran IX.	:	Distribusi Frekuensi
Lampiran X	:	Kurikulum Vitae

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Disamping peralatan pembedahan yang termasuk sebagai resiko pemaparan infeksi, ada jenis lainnya seperti, cairan tubuh (darah), nanah, cairan ketuban, cairan limfa, air seni dan tinja yang dianggap mengandung kuman walaupun tidak terinfeksi HIV. Bagi anggota tim kamar operasi yang mengetahui cara melindungi diri mereka dari pemaparan darah dan duh tubuh tersebut serta secara konsisten menggunakan tindakan-tindakan dengan benar, juga akan membantu melindungi terhadap pasien-pasiennya.

Berdasarkan data yang diperoleh dari Billing System IBS RS.Dr.M.Djamil Padang, bahwa dari jumlah pasien yang dilakukan tindakan operasi pada bulan Mai sampai Agustus 2008 di Instalasi Bedah Sentral rata-rata perbulan 360 orang pasien. Dapat diartikan bahwa dari tingginya angka kegiatan operasi yang dilakukan, maka semakin tinggi pula tingkat resiko transmisi infeksi terhadap tim kamar operasi tersebut apabila mereka tidak menerapkan prinsip kewaspadaan universal setiap melaksanakan tindakan.

Dari hasil survey awal yang dilakukan pada bulan September 2008 terhadap petugas kesehatan dalam penerapan kewaspadaan universal di Instalasi Bedah Sentral, didapati 5 dari 12 orang perawat yang tidak menggunakan sarung tangan bersih ketika melakukan tindakan pada pasien saat mencuci luka pasien sebelum operasi, dan 6 dari 12 orang perawat yang tidak memisahkan jarum dengan spuitnya setelah digunakan atau langsung membuang ketempat tabung khusus yang telah disediakan dimasing -masing kamar operasi. Sedangkan untuk pemakaian alas kaki yang tertutup (sepatu boot), masih ada petugas kamar operasi yang tidak menggunakannya, tetapi hanya menggunakan sandal plastik terbuka yang disediakan oleh rumah sakit. Begitu juga terhadap pemakaian kaca

mata khusus, dan celemek, masih ada yang belum menerapkan dengan sempurna pada saat melakukan tindakan operasi besar atau operasi khusus yang dianggap beresiko tinggi terhadap cipratan darah, sekret atau cairan tubuh lainnya.

Setelah diamati dari proses pelaksanaan dekontaminasi sarung tangan (reuse) dengan teknik perendaman larutan chlorin 0,5%, masih belum terkelola dengan baik, tetapi khusus untuk proses dekontaminasi atau sterilisasi alat, dan pelaksanaan cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan atau kontak dengan pasien dikamar operasi, sudah dilaksanakan oleh tim kamar operasi sesuai dengan SOP.

Sewaktu ditinjau dari kelengkapan sarana dan prasarana yang ada seperti, kaca mata khusus, celemek, sarung tangan tebal masih belum mencukupi untuk kebutuhan tim operasi, sedangkan perlengkapan sepatu boot sudah hampir mencukupi namun pernyataan dari petugas kamar operasi belum merasa terbiasa untuk menggunakannya khususnya sewaktu pelaksanaan operasi besar atau khusus. Dari wawancara yang telah dilakukan dengan beberapa orang perawat masih ada yang belum mengetahui bahwa kegunaan sarung tangan latex yang tebal termasuk salah satu sarana untuk kewaspadaan universal.

Melihat fenomena-fenomena yang dijelaskan diatas maka peneliti merasa tertarik untuk melihat sejauh mana gambaran penerapan kewaspadan universal yang telah diterapkan oleh tim kamar operasi dalam melaksanakan prosedur tindakan diInstalasi Bedah Sentral RS. Dr.M.Djamil Padang.

B. RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan uraian dari latar belakang diatas, maka dapat di rumuskan "Bagaimana Penerapan Kewaspadaan Universal Tim Kamar Operasi Dalam

Melaksanakan Prosedur Tindakan Di Instalasi Bedah Sentral RS.Dr.M.Djamil Padang ".

C. TUJUAN

a. Tujuan Umum

Mengetahui gambaran penerapan kewaspadaan universal tim kamar operasi dalam melaksanakan prosedur tindakan di Instalasi Bedah Sentral RS.Dr.M.Djamil Padang.

b. Tujuan Khusus

1. Mengetahui gambaran pengetahuan tim kamar operasi dalam menerapkan 5 (lima) komponen kegiatan kewaspadaan universal setiap melaksanakan prosedur tindakan di Instalasi Bedah Sentral.
2. Mengetahui gambaran sikap tim kamar operasi dalam menerapkan 5 (lima) komponen kegiatan kewaspadaan universal di Instalasi Bedah Sentral.
3. Mengetahui gambaran tindakan tim kamar operasi dalam menerapkan 5 (lima) komponen kegiatan kewaspadaan universal di Instalasi Bedah sentral.
4. Mengetahui gambaran ketersediaan sarana dan fasilitas yang digunakan tim kamar operasi dalam menerapkan 5 (lima) komponen kegiatan kewaspadaan universal di Instalasi Bedah Sentral.

D. MANFAAT PERNELITIAN

1. Sebagai bahan informasi bagi pihak Rumah Sakit mengenai tindakan yang telah dilakukan dalam upaya pelaksanaan kewaspadaan universal sehingga

dapat memberikan masukan dalam menyusun kebijakan pencegahan penyakit infeksi dan menular .

2. Sebagai bahan masukan bagi petugas kesehatan dikamar operasi dalam menerapkan kewaspadaan universal guna mencegah infeksi silang.
3. Sebagai bahan atau sumber data bagi peneliti selanjutnya dan bahan pembanding bagi yang berkepentingan untuk melanjutkan penelitian sejenis.
4. Sebagai proses pembelajaran bagi penulis dalam mengembangkan kemampuan menganalisis suatu masalah secara sistematis.

UNIVERSITAS ANDALAS
UNTUK KEDJAJAAN BANGSA

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. PENERAPAN KEWASPADAAN UNIVERSAL

Penerapan dapat diartikan sebagai suatu praktek atau implementasi dari kegiatan yang dilakukan secara berkesinambungan melalui proses yang diketahui atau didapatkan seseorang dari lingkungannya (Sofiyah, 2006).

Terkait prinsip penerapan kewaspadaan universal, sangat dipengaruhi oleh perilaku petugas kesehatan didalam memeberikan pelayanan kesehatan sehingga perlu dilakukan penekanan untuk perubahan perilaku dalam upaya pencegahan dan penularan penyakit yakni meliputi penegetahuan, sikap, maupun tindakan.

B. PRINSIP KEWASPADAAN UNIVERSAL

Kewaspadaan universal atau "Universal Precaution " adalah salah satu dari dua sistem yang direkomendasikan oleh Central Desease Control (CDC) ketika merebaknya kasus AIDS ditahun 1980-an. Kewaspadaan Universal erat kaitannya dengan upaya yang diperlukan oleh tim kesehatan ketika menangani hal yang berkaitan dengan darah dan beberapa cairan tubuh yang terinfeksi., dimana demi keselamatan tim kesehatan perlu dilakukan perlindungan dari mereka yang mempunyai HIV positif, Hepatitis B, Hepatitis C atau penyakit menular lainnya sesuai dengan proses penularannya.

Sementara pada pasien sumber penularan penyakit dapat terjadi melalui peralatan yang terkontaminasi atau menerima darah atau produk darah yang mengandung virus, seperti yang dijelaskan pada diagram dibawah ini : (Yayasan Spritia, 2006).

MILIK
UPT PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS ANDALAS

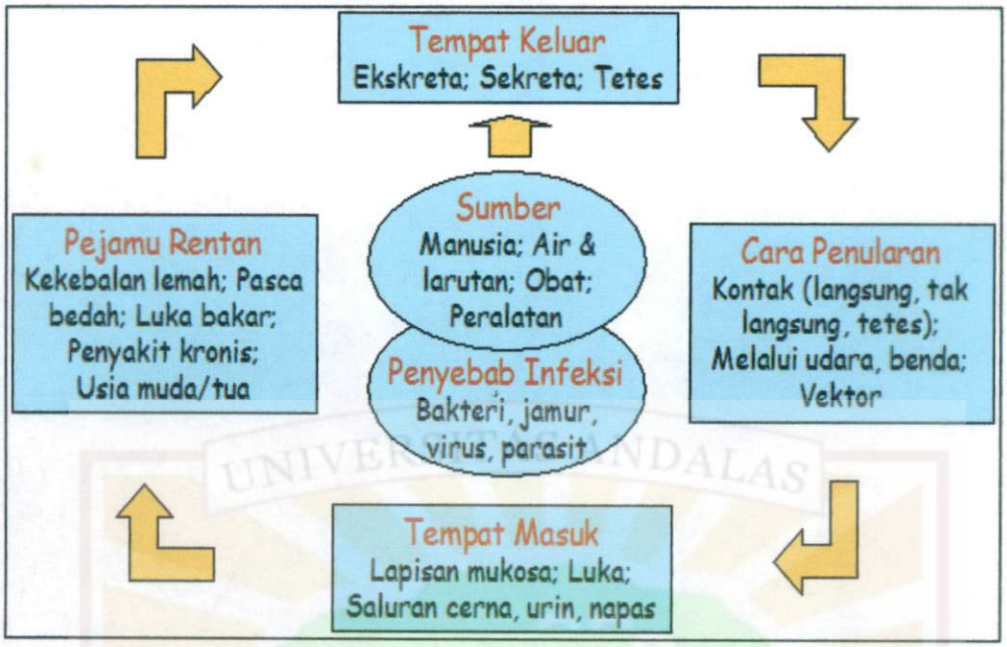


Diagram 1 : Rantai penularan infeksi di sarana kesehatan
Sumber : Yayasan Spiritia, 2006

1. Komponen-Komponen Pelaksanaan Kewaspadaan Universal

Penerapan kewaspadaan universal juga dilandaskan pada adanya ancaman global dari HIV/AIDS, potensi penularan hepatitis B dan C serta tindakan tim kesehatan yang berpotensi menyebabkan infeksi bagi diri petugas dan pasien. Prinsip utama prosedur kewasapadaan universal bagi pelayanan kesehatan adalah menjaga higiene sanitasi individu, higiene sanitasi ruangan dan sterilisasi peralatan. Ketiga prinsip tersebut diatas dijabarkan dalam lima kegiatan yaitu:

1) Cuci tangan guna mencegah infeksi silang
2) Pemakaian alat pelindung : sarung tangan, topi, pelindung wajah (masker dan kaca mata), gaun pelindung / celemek /apron dan sepatu pelindung guna mencegah kontak dengan darah serta cairan infeksius yang lain

3) Pengelolaan alat kesehatan bekas pakai guna mencegah transmisi infeksi
4) Pengelolaan jarum dan alat tajam untuk mencegah perlukaan
5) Pengelolaan limbah, sanitasi ruangan dan penanganan terhadap kecelakaan kerja (Yayasan Spiritia, 2006).

a. Cuci Tangan Guna Mencegah Infeksi Silang

Cuci tangan adalah proses membuang debu secara mekanis dari kulit kedua belah tangan dengan memakai sabun dan air. Sedangkan dalam kebersihan tangan secara bermakna mengurangi jumlah mikroorganisme penyebab penyakit pada kedua tangan dan lengan serta meminimalisasikan kontaminsi silang. Cuci tangan tidak hanya mengurangi penyebaran infeksi dari petugas kesehatan saja tetapi juga dari pengunjung rumah sakit (Linda Tietjen, 2004).

Prosedur ini harus dilaksanakan oleh petugas kesehatan yang selalu kontak dengan pasien, pada awal dan akhir setiap pergantian shift dinas, sebelum dan sesudah merawat pasien sebelum atau sesudah keluar dari tempat kerja. Petugas harus mencuci dan mengeringkan tangan mereka setelah kontak dengan darah atau cairan tubuh dan segera setelah membuka sarung tangan (Adi Sasmita, 2007).

Ada 2 (dua) teknik cuci tangan yang dilaksanakan sesuai dengan kebutuhan, yaitu :

1) Cuci tangan dasar atau rutin

Dengan memakai sabun cair atau sabun biasa dibawah air mengalir, cukup baik untuk menghilangkan bakteri transien pada tangan. Busa yang

dikeluarkannya memisahkan kotoran yang memungkinkan untuk dibersihkan. Tehnik mencuci tangan yang benar, pada sabun anti bakteri yang sangat populer beberapa tahun terakhir tidak lebih efektif dalam membunuh kuman penyakit dibanding sabun biasa. Menggunakan sabun antibakteri bahkan dapat menyebabkan pembentukan bakteri yang resisten terhadap antibiotika sehingga akan menyulitkan membunuh kuman ini dikemudian hari (Wewen Siswanto, 2008).

Sedangkan teknik cuci tangan dasar atau rutin yang selalu diterapkan yakni menurut Standar Operasional Prosedur (SOP) Rumah Sakit Dr.M.Djamil Padang ditetapkan Januari 2006, (SOP terlampir) sesuai dengan gambar yang dijelaskan dibawah ini :

Gambar1 : Teknik Cuci Tangan Rutin
Sumber : (Wewen Siswanto, 2008)

2) Cuci tangan bedah (*surgical handscrub*)

Menurut Nancy, dalam mengendalikan infeksi dikamar bedah ada lima D yang mesti diterapkan yaitu, *Design, Discipline, Devices, Defence Mechanism,* dan *Drugs*. Ditegaskannya, bahwa petugas kamar bedah adalah sumber infeksi.

Dalam pemakaian cairan desinfektan atau antimikrobial, kuman tersien dan resisten dapat dihilangkan dan selama beberapa waktu pertumbuhannya dapat dicegah. Cara ini sangat efektif dalam menghambat pertumbuhan kuman dan mencegah infeksi nosokomial (Tietjen, 2004)

Teknik cuci tangan bedah (scrubbing) yang selalu diterapkan yakni menurut Standar Operasional Prosedur (SOP) Bagian Instalasi Bedah Sentral Rumah Sakit Dr.M.Djamil Padang ditetapkan tahun 2004 (SOP terlampir).

b. Pemakaian Alat Pelindung Diri : sarung tangan, topi, pelindung wajah, gaun pelindung/ celemek/apron, pelindung kaki

Peralatan yang dirancang untuk melindungi petugas dari kecelakaan atau penyakit serius ditempat kerjanya, akibat kontak dengan potensi bahaya kimia, fisik, mekanik, radiologik, elektrik dan potensi terhadap resiko pajanan darah, semua jenis cairan tubuh, secreta, ekscreta, kulit yang tidak utuh maupun selaput lendir pasien (ILO, 2005)

1) Sarung tangan

Menurut Garner dan Favero, cuci tangan dan penggunaan sarung tangan merupakan komponen kunci dalam meminimalkan penularan penyakit serta mempertahankan lingkungan bebas infeksi.

Tiga alasan petugas kesehatan menggunakan sarung tangan yaitu ;

- Mengurangi resiko petugas terkena infeksi bakterial dari pasien

MILIK
UPT PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS ANDALAS

- Mencegah penularan flora kulit petugas kepada pasien
- Mengurangi kontaminasi tangan petugas kesehatan dengan mikroorganisme (Tietjen, 2004)

Klasifikasi sarung tangan menurut fungsinya

a) Sarung Tangan steril

Dipakai sewaktu melakukan tindakan invasif atau pembedahan. Sarung tangan bedah yang baik terbuat dari bahan *"lateks"*, karena elastis, sensitif, dapat digunakan untuk tindakan atau pemeriksaan yang beresiko sedang sampai tinggi terhadap paparan darah atau duh tubuh yang potensial terkontaminasi.

b) Sarung Tangan Pemeriksaan / sarung tangan bersih

Jenis yang biasanya tersedia adalah "vinil" suatu bahan sintetik. Digunakan saat melakukan aspirasi sekret endotrakeal, mengosongkan tempat muntah, memindahkan jarum infus, dan merawat luka terbuka.

c) Sarung tangan rumah tangga

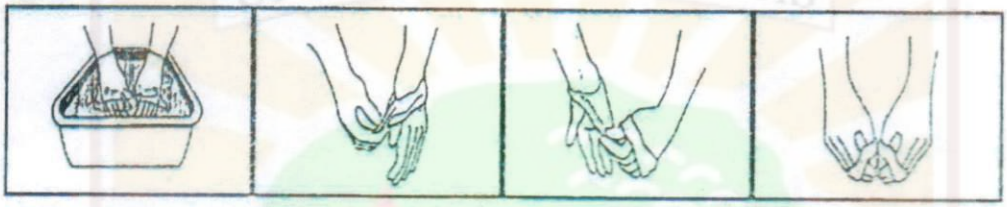
Terbuat dari karet tebal, kurang fleksibel dan sensitif, dipakai sewaktu memproses peralatan, atau sewaktu membawa sampah dan dapat memberikan perlindungan maksimum sebagai pelindung pembatas.

Hal yang harus diperhatikan untuk pemakaian ulang sarung tangan yang sudah kontaminasi yaitu, masukkan kedalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi jika akan dipakai ulang, atau di buang ditempat sampah, sebaiknya tidak dipakai ulang sampai lebih tiga kali (Dep.Kes.R.I, 2003).

Teknik pemasangan sarung tangan dan pelepasan sarung tangan bekas pakai yang selalu diterapkan yakni sesuai dengan protap RS.Dr.M.Djamil

Padang yang mengacu kepada standar Depkes RI, 2003. (SOP terlampir), teknik pemasangan seperti pada gambar dibawah ini :

Gambar 2 : Cara Memakai Sarung Tangan Steril
Sumber : Depkes RI, 2003



Gambar 3 : Cara Melepas Sarung Tangan
Sumber : Depkes RI, 2003

2) Topi / Kap

Sebagai alat untuk penutup kepala mencegah jatuhnya mikroorganisme yang ada dirambut dan kulit kepala petugas terhadap alat-alat atau daerah steril, juga melindungi rambut / kepala petugas dari percikan darah atau cairan tubuh, topi / kap harus cukup besar untuk menutupi seluruh rambut (Linda.T 2004)

3) Pelindung Wajah (Masker / Kaca mata / Fece shield)

a. Masker

Merupakan alat untuk pelindung terhadap penyakit yang ditularkan melalui udara, juga menahan cipratan yang keluar sewaktu petugas kesehatan atau tim bedah bicara, batuk atau bersin dan juga untuk

mencegah cipratan darah atau duh tubuh yang terkontaminasi masuk kedalam hidung atau ke mulut petugas. (*Smith*, 2003).

b. Kaca mata / Face shield

Pelindung mata dan wajah termasuk jenis yang terbuat dari plastik yang jernih, merupakan kaca mata pengaman dan pelindung muka. (*Smith*, 2003).

Gambar 4 : Alat Pelindung Muka
Sumber : Smith, 2003

4) Gaun Pelindung / celemek / apron

Gaun pelindung dipakai untuk melindungi petugas dari kemungkinan adanya percikan darah, menangani pasien dengan perdarahan masif, melakukan tindakan bedah termasuk otopsi mayat, perawatan gigi dan sebagainya, terbuat dari bahan tahan cairan, digunakan pada ruangan operasi atau ruang bersalin dan ruang gawat darurat (WHO, 2005).

Gambar 5 : Gaun Pelindung (Apron)
Sumber : ILO / WHO, 2005

5) Alas Kaki / Sepatu Pelindung (Sturdy foot wear)

Sepatu khusus (boot) digunakan oleh petugas yang bekerja diruang tertentu misalnya : ruang bedah, laboratorium, ICU, ruang isolasi, ruang pemulasaran jenazah, dan petugas sanitasi. Sepatu boot hanya di pakai diruangan tersebut dan tidak boleh dipakai untuk keruangan lain. Sebagai pelindung kaki dari perlukaan oleh benda tajam, alat berat atau dari cairan yang tumpah pada kaki. Untuk alasan ini sandal, atau sepatu yang terbuat dari bahan empuk (kain) atau plastik tidak dapat diterima. Sepatu boot dari karet atau kulit lebih melindungi (Depkes RI, 2003).

c. 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 akan dimasukkan kedalam jaringan dibawah kulit harus dalam keadaan steril.

Proses penatalaksanaan peralatan dilakukan melalui 4 (empat) tahap kegiatan yaitu : (Tietjen,2004)

- Dekontaminasi
- Pencucian Alat
- Desinfeksi dan Sterilisasi
- Penyimpanan Alat Kesehatan

1) Dekontaminasi

Dekontaminasi adalah menghilangkan mikroorganisme patogen dan kotoran dari suatu benda sehingga aman untuk pengelolaan. Dekontaminasi dilakukan sebelum membersihkan alat, direndam dengan larutan klorin 0,5%

selama maksimal 10 menit, suatu larutan kimia yang digunakan untuk membunuh mikroorganisme, pada benda mati, tidak digunakan untuk kulit dan jaringan mukosa. Pelaksanaannya sesuai intensitas cemaran dan jenis alat atau permukaan alat yang akan didekontaminasi seperti

- dekontaminasi alat kesehatan
- dekontaminasi tumpahan darah
- dekontaminasi meja kerja / operasi
- dekontaminasi alat khusus seperti jarum dan semprit, sarung tangan, wadah untuk penyimpanan peralatan, permukaan meja yang tidak berpori.

Pelaksanaan prosedur dekontaminasi sesuai dengan Standar Prosedur RS.Dr.M.Djamil Padang yang mengacu pada standar WHO dan Depkes RI. (SOP terlampir).

Diagram 2 : Proses Dekontaminasi
Sumber : WHO, 2005

2) Pencucian Alat Kesehatan

Pembersihan dengan cara mencuci adalah dengan menghilangkan segala kotoran, darah atau cairan tubuh dengan sabun atau detergen, air dan

sikat. Jenis peralatan yang dicuci seperti, jarum dan semprit yang dipakai diulang, sarung tangan, dan permukaan meja. Pada saat pencucian instrumen dan peralatan selalu gunakan sarung tangan untuk menghindari kontak tangan dengan alat yang tercemar (Tietjen, 2004)

3) Sterilisasi atau Desinfeksi Tingkat Tinggi (DTT)

Sterilisasi adalah merupakan suatu proses pengelolaan alat untuk menghilangkan semua mikroorganisme (bakteri, virus, fungi, dan parasit) termasuk endospora bakterial dari benda mati dengan uap tekanan tinggi (Otoklaf)), panas kering (oven), sterilan kimiawi atau radiasi. Biasanya dilaksanakan dirumah sakit. Sterilisasi termasuk cara yang aman dan paling efektif karena berhubungan langsung dengan jaringan dibawah kulit yang secara normal bersifat steril.

Desinfeksi Tingkat Tinggi (DTT), merupakan alternatif pelaksanaan alat kesehatan apabila sterilisasi tidak tersedia. DTT dapat membunuh seluruh mikroorganisme termasuk virus Hepatitis B dan HIV, namun tidak dapat membunuh endospora dengan sempurna.

Pemilihan Cara Pengelolaan Alat Kesehatan Sesuai Resiko Infeksi dan Jenis penggunaan Alat berdasarkan tiga tingkatan yaitu :

- Bila peralatan hanya digunakan untuk kontak dengan kulit yang utuh, hanya diperlukan proses pembersihan
- Bila peralatan harus terkontak dengan lapisan mukosa atau terkontaminasi dengan darah , maka memerlukan proses pembersihan dan desinfeksi tingkat tinggi

Bila peralatan kontak dengan jaringan normal yang tidak terinfeksi atau terinfeksi maka memerlukan pembersihan, desinfeksi, dan sterilisasi. (WHO, 2005).

4) Penyimpanan Alat

Penyimpanan yang baik sama pentingnya dengan proses sterilisasi atau desinfeksi. Ada dua macam alat dilihat dari penyimpanannya yaitu alat yang dibungkus dan yang tidak dibungkus. Alat yang dibungkus dianggap tetap steril apabila pembungkusnya masih utuh dan kering. Untuk penyimpanan yang optimal simpan bungkusan steril dilemari yang tertutup. Sedangkan alat yang tidak dibungkus harus segera digunakan setelah dikeluarkan. Prinsipnya adalah alat yang tersimpan dalam wadah steril dan tertutup apabila dalam waktu satu minggu masih dapat dikatakan steril (Depkes RI, 2003)

d. Pengelolaan Jarum Suntik dan Benda Tajam untuk Mencegah Perlukaan

Benda tajam sangat bresiko untuk menyebabkan perlukaan sehingga meningkatkan terjadinya penularan penyakit melalui kontak darah. Penularan infeksi HIV, Hepatitis B dan C disarana pelayanan kesehatan, sebagian besar disebabkan karena kecelakaan akibat tertusuk jarum suntik dan perlukaan oleh benda tajam (Wilson, 2006)

1) Pengelolaan Jarum Suntik

Resiko kecelakaan yang sering terjadi pada prosedur penyuntikan adalah pada saat petugas berusaha memasukkan kembali jarum suntik bekas pakai kedalam tutupnya. Untuk menghindari perlukaan atau kecelakaan

kerja maka semua jarum suntik harus digunakan sekali pakai, yang bekas tidak boleh digunakan lagi. Tidak dianjurkan melakukan daur ulang dengan alasan penghematan.

Untuk pengelolaan jarum suntik yang telah dipakai harus dibuang langsung kedalam tabung yang tertutup, anti bocor sebelum dibawa ketempat insenerrator, tanpa menyentuh dan menanipulasi bagian tajamnya seperti dibengkokkan, dipatahkan, atau ditutup kembali. Jika jarum terpaksa ditutup kembali (*recapping*), gunakanlah cara penutupan jarum dengan **satu tangan untuk mencegah jari tertusuk jarum**. Sediakan penempatan wadah tahan tusukan, yang telah diberi tanda dengan jelas, dan ditempatkan sedekat mungkin, dimana benda tersebut ditemukan (WHO, 2005).

2) Pengelolaan Benda Tajam

Resiko kecelakaan sering terjadi pada saat memindahkan alat tajam dari satu orang ke orang lain, oleh karena itu tidak dianjurkan menyerahkan alat tajam secara langsung, melainkan mengguanakan teknik tanpa sentuh (*hands free*) atau teknik lepas tangan yaitu menggunakan napan atau alat perantara dan membiarkan petugas mengambil sendiri dari termpatnya terutama pada prosedur pembedahan. Resiko perlukaan dapat dicegah dengan menjalankan prosedur kerja yang benar dan mengupayakan situasi kerja yang aman. Pemakaian alat tajam yang telah digunakan untuk sekali pakai langsung dibuang ke dalam kontainer khusus yang tidak mudah tembus sebelum dibawa ke insenerator (Ramdhan , 2008).

Pecahan kaca juga dikategorikan sebagai benda tajam, berpotensial terhadap terjadinya perlukaan, yang dapat memudahkan kuman masuk

melalui aliran darah. Untuk itu diperlakukan secara hati-hati dengan pembuangan yang aman (Kusminarno, 2004)

e. Pengelolaan Limbah, Sanitasi Ruangan dan Penanganan Terhadap Kecelakaan Kerja

Pengelolaan Limbah Rumah Sakit

Secara umum limbah dapat dibedakan menjadi limbah cair dan limbah padat. Pelaksanaan pengelolaan limbah padat dirumah sakit, meliputi pemisahan, penampungan, pengangkutan, dan pemusnahan (Pujiati, 2007). Limbah yang berasal dari rumah sakit / sarana kesehatan secara umum dibedakan atas :

1) Limbah Medis
2) Limbah Berbahaya
3) Limbah Rumah Tangga

Limbah Medis, bagian dari sampah rumah sakit / sarana kesehatan yang berasal dari bahan yang mengalami kontak dengan darah atau cairan tubuh pasien dan dikategorikan sebagai limbah beresiko tinggi dan bersifat menularkan penyakit. Limbah medis berupa :

- *Limbah klinis* : berupa darah atau cairan tubuh lainnya, material yang mengandung darah kering seperti verband, sampah organik berupa potongan tubuh dan plasenta, serta benda-benda tajam bekas pakai seperti, jarum suntik, jarum jahit, pisau bedah dan sebagainya.
- *Limbah laboratorium* : setiap jenis limbah yang berasal dari laboratorium, dikelompokkan sebagai limbah resiko tinggi.

Limbah Berbahaya, seperti limbah kimia yang sifanya beracun. Limbah jenis ini meliputi produk pembersih, desinfektan, obat-obatan sitotoksik dan senyawa radio aktif (Kusminarno, 2004).

Limbah Rumah Tangga, limbah yang tidak kontak dengan tubuh pasien atau biasanya disebut sebagai sampah non-medik. (Karmana, 2003)

Prosedur Pengelolaan Limbah Limbah Medis di Rumah Sakit

a) Sebelum dibawa pembuangan akhir / pembakaran (insenerator) semua jenis limbah klinis ditampung dalam kantong kedap air, biasanya berwarna kuning
b) Kantong diikat rapat-rapat apabila sudah berisi 2/3 penuh
c) Apabila limbah berupa benda tajam, gunakan wadah / kontainer yang tahan bocor, mempunyai pegangan untuk menjinjing, penutupnya tidak dapat dibuka lagi, tempatnya diganti setelah isinya ¾ bagian (WHO, 2005)

Pada saat melakukan penanganan limbah, standard kewaspadaan universal harus selalu digunakan seperti sarung tangan tebal bersama gaun pelindung lainnya (Depkes RI, 2003).

Sanitasi Ruangan Rumah Sakit

Sanitasi ruangan adalah, upaya kesehatan dengan cara memelihara dan melindungi kebersihan lingkungan sekitar tempat bekerja untuk mengurangi jumlah bakteri yang ada (Handoko, 2007)

Fungsi sanitasi dirumah sakit adalah, melakukan pengendalian terhadap kontaminasi di lingkungan RS, melaksanakan pengolahan limbah secara baik dan benar mengawasi serta membantu menciptakan keadaan lingkungan yg

nyaman, bersih dan selalu menegakkan peraturan perundang-undangan di bidang sanitasi dan lingkungan (Handoko, 2007).

Teknik pembersihan ruangan operasi yang diterapkan yakni berdasarkan Standar Prosedur (SOP) Instalasi Bedah Sentral RS.Dr.M.Djamil Padang, 2004 yang mengacu pada Standar Depkes RI, 2003.

Penanganan Terhadap Kecelakaan Kerja

Kecelakaan kerja adalah kejadian yang tidak diduga dan tidak diharapkan atau tidak dilatarbelakangi oleh unsur kesengajaan dan yang direncanakan. Para petugas kesehatan setiap hari selalu berhadapan dengan risiko bahaya sesuai jenis pekerjaan dan kondisi tempat kerjanya sehinga dapat menimbulkan kecelakaan kerja (*occupational injury*) maupun penyakit akibat kerja (*occupational diseases*), (Astono, 2007).

Pajanan darah atau cairan tubuh dapat terjadi secara parenteral melalui tusukan , luka, percikan darah atau cairan tubuh pada mukosa mata, hidung atau mulut dan percikan pada kulit yang tidak utuh, kejadian seperti ini harus dicegah dan keselamatan petugas harus diutamakan.

Prosedur yang semestinya dilakukan apabila kecelakaan kerja telah terjadi yaitu :

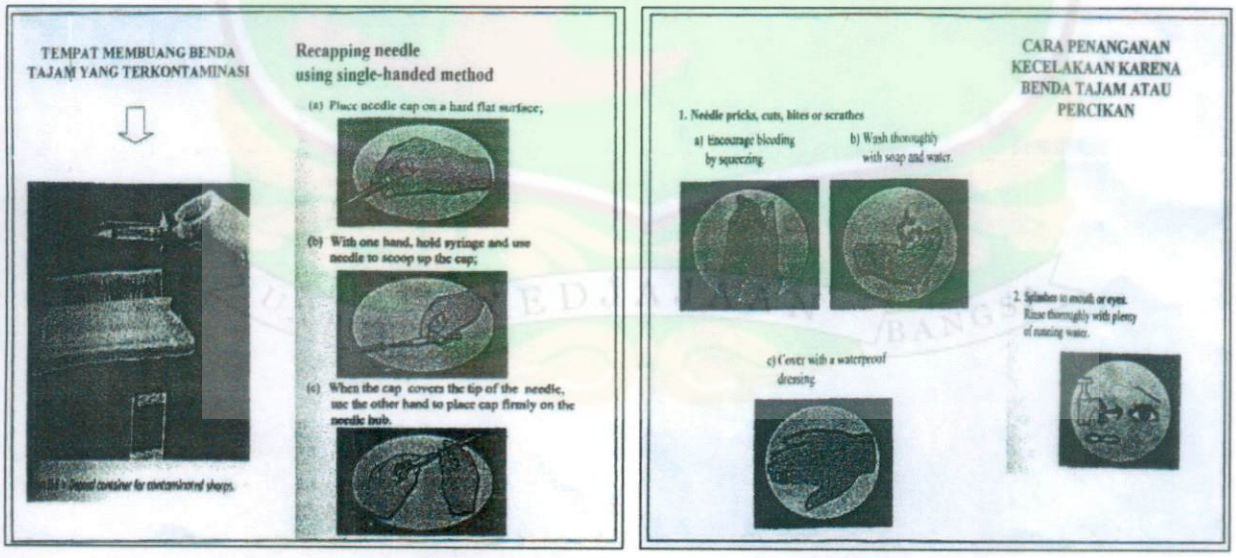
- Kejadian harus didokumentasikan dan dilaporkan kepada atasan, kepada panitia Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) dan pada panitia infeksi nosokomial secepatnya, sehingga dapat dilakukan tindakan selanjutnya.

- Pemberian imunisasi dapat diberikan apabila tersedia, diberikan kepada semua staf yang beresiko mendapat perlukaan karena benda tajam. Setelah terjadi kecelakaan harus diberikan konseling

  (ILO / WHO, 2005)

Tata Laksana Akibat Pajanan (WHO, 2005) :

1) Bila tertusuk jarum segera bilas dengan air mengalir atau air dengan jumlah yang banyak dan sabun atau anti septik sambil tekan bagian yang terkena sampai keluar darah.
2) Bila darah mengenai kulit yang utuhtanpa luka atau tusukan, cuci dengan sabun dan air mengalir atau larutan garam dapur.
3) Bila darah mengenai mulut, ludahkan dan kumur-kumur sampai beberapa kali.
4) Jika darah memercik ke hidung, hembuskan keluar dan bersihkan dengan air.
5) Setiap bagian yang tertusuk tidak boleh dihisap dengan mulut



Gambar 6: Cara Penanganan Kecelakaan Karena Benda tajam atau Percikan
Sumber : WHO, 2005

C. PERILAKU

Perilaku dari pandangan biologis adalah merupakan suatu kegiatan atau aktivitas organisme itu sendiri, mempunyai bentangan yang sangat luas, mencakup berjalan, berbicara, bereaksi, berpakaian dan sebagainya. Bahkan kegiatan internal seperti berfikir, persepsi dan emosi. Hal ini dapat diamati secara langsung (observasi) atau secara tidak langsung. (Notoadmodjo, 2007).

Secara lebih operasional perilaku dapat diartikan suatu respons organisme atau seseorang terhadap rangsangan (stimulus) dari luar subjek tersebut. Respon ini berbentuk dua macam, yakni :

a) *Bentuk Pasif,* adalah respon internal yang terjadi didalam diri manusia dan tidak secara langsung dapat terlihat oleh orang lain, misalnya berfikir, tanggapan atau sikap batin dan pengetahuan.

b) *Bentuk Aktif,* apabila perilaku tersebut dapat diamati atau diobservasi secara langsung. Perilaku ini tampak dalam bentuk tindakan nyata maka disebut overt behaviour. (Notoadmodjo, 2007).

Ranah Perilaku

a. Pengetahuan

Pengetahuan adalah merupakan hasil dari tahu dan hal ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. (Notoadmodjo, 2003). Pengetahuan yang dicakup didalam domain kognitif mempunyai 6 (enam) tingkatan, yakni :

1) Tahu (know)
2) Memahami (comprehension)

3). Aplikasi (aplication)

4) Analisis(analisys)

5) Sintesis (syntesis)

6). Evaluasi

Cara mengukur pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket dengan menanyakan tentang isi materi yang diukur dari subjek penelitian atau responden (Notoadmodjo , 2003).

Kemahiran dalam penyerapan pengetahuan akan meningkat sesuai dengan meningkatnya pendidikan seseorang dan berhubungan erat dengan sikap terhadap pengetahuan yang diserapnya (Koentjaraningrat, 1997).

b. Sikap

Menurut Newcomb seorang ahli psikologi mengatakan bahwa sikap merupakan kesiapan atau kesediaan seseorang untuk bertindak dan kesiapan merespon yang sifatnya positif atau negatif terhadap situasi secara konsisten, yang dapat membantu kita untuk memahami tingkah laku. Sikap merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap stimulus atau objek. Sikap dapat dibedakan menjadi 2 (dua) yaitu :

- Sikap positif, adalah sikap seseorang yang menunjukkan penerimaan, pengakuan, menyetujui dengan kecenderungan mendeteksi dan menyenangi suatu objek tertentu. Hasil akhir dari sikap positif adalah sikap yang mengarah pada tindakan yang benar.
- Sikap negatif adalah, sikap penolakan dari seseorang atau sikap tidak menyetujui dengan kecenderungan untuk menghindari objek tertentu yang mengarah pada tindakan yang salah.

Traves dkk, (1997) juga sependapat bahwa sikap melibatkan 3 (tiga) komponen yang sama dan saling berhubungan , antara lain :

1) Komponen kognitif,
2) Komponen afektif
3) Komponen behaviour / konatif

Sikap juga terdiri dari berbagai tingkatan, yakni : menerima (receiving) merespon (responding), menghargai (valuing), bertangung jawab (responsible).

c. Tindakan

Suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan (over behaviour). Tindakan seseorang merupakan wujud dari sikap orang itu yang nyata. Pengukuran praktek atau tindakan dapat dilakukan secara tidak langsung yaitu dengan wawancara terhadap kegiatan-kegiatan yang telah terjadi beberapa jam, hari atau bulan yang lalu. (Notoadmodjo, 2003)

Tingkatan-tingkatan dalam tindakan (praktek) yaitu :

2) Persepsi (perception)
3) Respon terpimpin (guide response)
4) Mekanisme (mechanism)
5) Adaptasi (adaptation)

D. KETERSEDIAAN FASILITAS, SARANA DAN PRASARANA DALAM KEWASPADAAN UNIVERSAL

Sarana atau fasilitas adalah merupakan alat yang digunakan untuk mencapai keberhasilan dalam bekerja (Sofiyah, 2006). Sebelum petugas kesehatan dapat mematuhi dan menjalankan prosedur kewaspadaan universal,

Institusi pelayanan kesehatan atau rumah sakit harus memastikan bahwa semua pedoman dan kebijakan mereka cocok untuk diterapkan dilokasi pelayanan, dan sarana atau fasilitas yang dimiliki untuk kewaspadaan universal serta persediaan alatnya telah mencukupi.

Pada prinsipnya ketersediaan fasilitas dan sarana sangat berguna untuk memudahkan petugas kesehatan dalam mematuhi praktek pengendalian infeksi, kebijakan serta Standard Operasional Prosedur (SOP) didalam menerapkan kewaspadaan universal. Untuk pencapaian ini maka diperlukan yaitu :

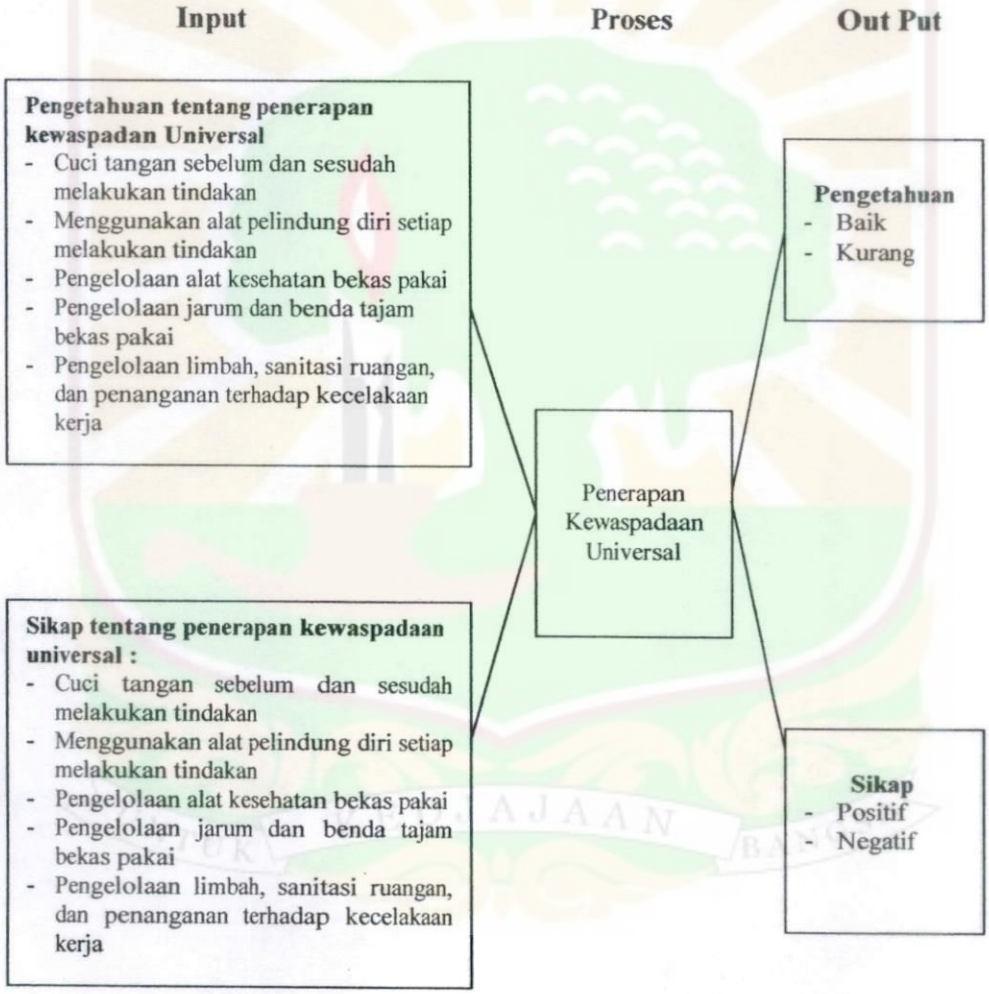
- Pengadaan SDM yang terlatih dalam pengembangan pengetahuan.
- Sarana kesehatan yang diperlukan, seperti pengadaan sarana cuci tangan, air mengalir, sarung tangan disposible serta alat pelindung diri lainnya , alat injeksi (jarum suntik) sekali pakai, wadah benda tajam, tempat peralatan steril dan bersih, alat-alat untuk proses desinfeksi dan sterilisasi, bahan-bahan atau larutan untuk pencuci, alat pengelolaan limbah yang memerlukan konstruksi khusus, seperti insinerator, atau pilihan lain dari insinerator, sarana sterilisasi, peningkatan sistim ventilasi, peralatan laboratorium, obat anti- retro viral, dan termasuk alat-alat untuk memantau serta mengawasi proses ulang yang harus dilakukan, semua ini harus tersedia dengan cukup, walau berada dilingkungan dengan sumber daya yang terbatas (WHO, 2005).

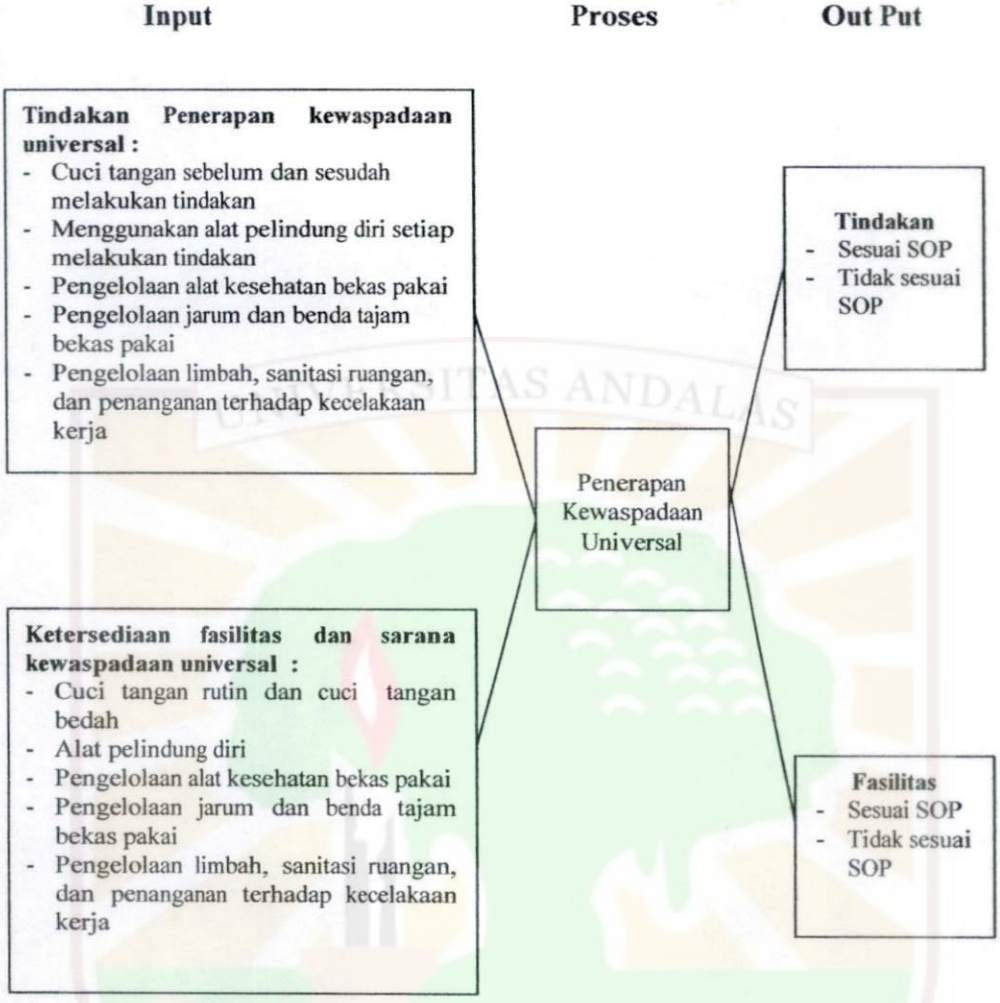
BAB III

KERANGKA PENELITIAN

A Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian penerapan kewaspadaan universal tim kamar operasi dalam melaksanakan prosedur tindakan di Instalasi Bedah Sentral RS. Dr. M. Djamil Padang dari bulan September 2008 sampai Februari 2009.




Input
Proses
Out Put
Tindakan Penerapan kewaspadaan universal :
- Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan
- Menggunakan alat pelindung diri setiap melakukan tindakan
- Pengelolaan alat kesehatan bekas pakai
- Pengelolaan jarum dan benda tajam bekas pakai
- Pengelolaan limbah, sanitasi ruangan, dan penanganan terhadap kecelakaan kerja
Ketersediaan fasilitas dan sarana kewaspadaan universal :
- Cuci tangan rutin dan cuci tangan bedah
- Alat pelindung diri
- Pengelolaan alat kesehatan bekas pakai
- Pengelolaan jarum dan benda tajam bekas pakai
- Pengelolaan limbah, sanitasi ruangan, dan penanganan terhadap kecelakaan kerja
Penerapan Kewaspadaan Universal
Tindakan
- Sesuai SOP
- Tidak sesuai SOP
Fasilitas
- Sesuai SOP
- Tidak sesuai SOP

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah metode penelitian deskriptif yang dilakukan dengan tujuan utama membuat gambaran atau deskriptif tentang suatu keadaan secara objektif (Notoatmodjo, 2005).

B. Tempat Dan Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan di Instalasi Bedah Sentral RS.Dr.M.Djamil Padang yang dilaksanakan pada bulan September 2008 - Maret 2009.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

   Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh anggota tim kamar operasi yang bekerja di Instalasi Bedah Sentral RS.Dr.M.Djamil Padang. Berjumlah 60 orang.

2. Sampel

   Teknik pengambilan sampel dilakukan total sampling, menurut Arikunto 2006 jika sampel kurang dari 100 orang maka diambil semuanya sebagai sampel, dengan kriteria :

   a. Kriteria Inklusi

      Responden adalah semua tim kamar operasi yang ikut kegiatan pada saat penelitian : dokter, perawat dan bidan.

      - Bersedia menjadi responden

   b. Kriteria Eklusi

      - Tidak bersedia menjadi responden

- Petugas yang sakit, cuti atau dalam menjalani tugas belajar .

D. DEFINISI OPERASIONAL

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
Pengetahuan	Segala sesuatu yang diketahui responden tentang pengertian, tujuan, kegunaan dan penatalaksanaan dari 5 (lima) kegiatan penerapan kewaspadaaan universal yang meliputi : - pelaksanaan cuci tangan sebelum dan sesudah tindakan - pemakaian alat pelindung diri - pengelolaan benda tajam dan jarum (jarum suntik, scapel, pecahan kaca) - pengelolaan alat kesehatan bekas pakai - pengelolaan limbah dan sanitasi ruangan serta tindakan yang dilakukan bila terjadi kecelakaan kerja	Kuesioner	Ordinal	Pengetahuan **baik**: bila responden menjawab dengan benar **75% - 100%** Pengetahuan **kurang:** bila responden menjawab dengan benar **< 75%**
Sikap	Kesediaan responden untuk bertindak dan merespon yang sifatnya positif atau negatif terhadap situasi secara konsisten dalam menerapkan 5 (lima) kegiatan kewapadaan universal yang meliputi : - cuci tangan sebelum dan sesudah tindakan - pemakaian alat pelindung diri - pengelolaan alat kesehatan bekas pakai - pengelolaan jarum dan benda tajam bekas pakai - pengelolaan limbah, sanitasi ruangan dan tindakan tindakan yang dilakukan bila terjadi kecelakaan kerja	Kuesioner	Likert	Sikap **positif** (favourible) bila skor responden : **X ≥ median** Sikap **negatif** (unfavourible) bila skor responden : **X < Median**

Tindakan	Tindakan dan cara yang dilakukan responden dalam menerapkan 5 (lima) kegiatan kewaspadaan universal yang meliputi : - cuci tangan sebelum dan sesudah tindakan - pemakaian alat pelindung diri - pengelolaan alat-alat kesehatan bekas pakai - pengelolaan jarum suntik dan benda-benda tajam bekas pakai - pengelolaan limbah, sanitasi ruangan serta penanganan bila terjadi kecelakaan kerja dari percikan darah / duh tubuh dan tusukan benda tajam	Lembar observasi	Ordinal	Tindakan **sesuai** dengan SOP bila skor responden : **90-100%** Tindakan **tidak sesuai** dengan SOP bila skor responden: **< 90%**
Ketersediaan fasilitas dan sarana	Fasilitas dan sarana yang tersedia dari RS berguna untuk memudahkan tim kamar operasi dalam penerapan kewaspadaan universal yang meliputi: - cuci tangan rutin dan cuci tangan bedah - alat alat pelindung diri - pengelolaan alat kesehatan bekas pakai (sterilisasi / DTT) - pengelolaan jarum bekas pakai dan benda tajam - pengelolaan limbah (infeksius / non infeksius) , sanitasi ruangan operasi dan penanganan terhadap kecelakaan kerja akibat percikan darah / duh tubuh lainnya,dan tusukan benda tajam	Lembar Observasi	Ordinal	Fasilitas tersedia bila skor : **90-100%** Fasilitas tidak tersedia bila skor: **< 90%**
Penerapan Kewaspadaan Universal	Penerapan yang dilakukan responden dalam melaksanakan prinsip kegiatan kewaspadaan universal berdasarkan hasil pengetahuan, sikap, tindakan, serta ketersediaan fasilitas dalam melaksanakan prosedur tindakan yang meliputi :	Hasil ukur dari pengetahuan, sikap, tindakan dan ketersediaan fasilitas	Ordinal	Penerapan K.U **Baik** bila : Skor pengetahuan **baik**, sikap : **positif** tindakan : **sesuai SOP**, fasilitas : **tersedia sesuai SOP.**

	- cuci tangan sebelum dan sesudah tindakan - pemakaian alat pelindung diri - pengelolaan alat-alat kesehatan bekas pakai - pengelolaan jarum suntik dan benda-benda tajam bekas pakai - pengelolaan limbah, sanitasi ruangan serta penanganan bila terjadi kecelakaan kerja dari percikan darah / duh tubuh dan tusukan benda tajam			Penerapan KU **Kurang** bila : Salah satu skor dari pengetahuan, sikap, atau tindakan, nilai : **kurang / tidak sesuai SOP,** dan Skor fasilitas **kurang / tidak sesuai SOP**

E. Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan dengan teknik wawancara dan observasi. Data primer diperoleh langsung dari responden melalui wawancara sedangkan data sekunder diperoleh langsung dari pengamatan (observasi) sistematis, dimana pengamatan ini didalamnya berisikan hal-hal yang diperlukan dan dikelompokkan dalam kategori-kategori tertentu sehingga pengamatan terarah (Pamela & Marlyn, 2000)

F. Alat Penelitian

Pada penelitian ini alat yang digunakan adalah lembar kuesioner dan observasi (adopsi dari H.Malini dan M.Susanti, 2008, mengacu dari Depkes, 2003). Kuesioner berisi pertanyaan sistem tertutup sebagai panduan peneliti dalam mewawancarai responden untuk mengetahui pengetahuan dan sikap Sedangkan lembar observasi digunakan untuk melihat tindakan rsponden yang langsung diceklist pada lembar observasi .

G. Pengolahan Data

Pengolahan data dilakukan melalui verifikasi data yang diperoleh dilapangan melalui beberapa tahapan. Analisa data dilakukan dengan menggunakan

komputerise yang meliputi analisa univariat. Data univariat disajikan dengan menggunakan tabel distribusi frekwensi. Untuk mengetahui nilai pengetahuan, sikap tindakan dan fasilitas responden dalam penerpan kewaspadan universal dibuat kunci jawaban pada setiap item. Tahapan yang dilalui pada pengolahan data sebagai berikut :

1. Editing

   Data yang telah dikumpulkan melalui kuisioner dan hasil observasi pada responden saat penelitian kemudian diperiksa, bila terdapat kesalahan dalam pengumpulan data, data diperbaiki (editing). Kegiatan editing ini bertujuan untuk menjaga kualitas data agar dapat diproses lebih lanjut.

2. Coding

   Coding atau pengkodean adalah pengklasifikasian hasil pengumpulan dangan mamakai kode angka. Pengkodean dilakukan berdasarkan dari masing-masing kategori yang dinilai.

3. Entry data

   Pelaksanaan entry data dilakukan dengan bantuan komputerisasi

4. Cleaning data

   Mengecek kambali apakah ada kesalahan data sehingga data benar-benar siap untuk dianalisa.

H. Teknik Analisa Data

Untuk mendapatkan tujuan penelitian dilakukan analisa univariat pada masing-masing variabel : pengetahuan, sikap, tindakan, dan ketersediaan fasilitas dalam penerapan kewaspadaan universal dengan menggunakan teknik sebagai berikut :

1) Variabel Pengetahuan

Untuk mengetahui pengetahuan responden tentang penerapan kewaspadaan universal, dibuat kunci jawaban pada setiap jawaban pertanyaan responden. Pernyataan yang benar diberi nilai **skor 1**, dan yang salah diberi nilai **skor 0**, dihitung frekwensi untuk semua jawaban yang benar kemudian dilakukan perhitungan dengan rumus sebagai berikut :

$P = F/n \times 100\%$

Keterangan :

P = Persentase

F = Jumlah jawaban yang benar

n = Jumlah seluruh petanyaan

Seluruh data ditabulasi selanjutnya data yang bersifat kuantitatif dikoreksi menjadi data kualitatif dengan kriteria sebagai berikut :

Pengetahuan **baik** : bila responden menjawab dengan benar **75 - 100%**

Pengetahuan **kurang** : bila responden menjawab dengan benar **< 75%**

(Aziz Alimul, 2003).

2) Variabel Sikap

Untuk mengetahui sikap responden dalam penerapan kewaspadaan universal , pengelolaannya diukur dengan 4 alternatif jawaban. Masing-masing diberi nilai yaitu untuk pernyataan **positif** : Sangat Setuju (SS) = **4**, Setuju (S) = **3**, Tidak Setuju (TS) = **2**, Sangat Tidak Setuju (STS) = **1**. Untuk penyataan **negatif** : Sangat Setuju (SS) = **1**, Setuju (S) = **2**, Tidak Setuju (TS) = **3**, Sangat Tidak Setuju (STS) = **4**. Untuk menginterpretasikan data digunakan nilai tengah (Median) dengan rumus :

$$\text{Median} = \left(\frac{\min + maks}{2} \right)$$

Keterangan :

Min $= \sum item \, x1$

Maks $= \sum item \, x4$

Selanjutnya hasil skor total responden (X) dibandingkan dengan skor median dengan interpretasi sebagai berikut :

Sikap **positif** (favourible): bila responden memenuhi skor **X ≥ Median**

Sikap **negatif** (unfavourible): bila responden memenuhi skor **X < Median**

Untuk menginterpretasi sikap seluruh responden terhadap objek sikap pada analisa data dilakukan dengan menghitung distribusi persentase sikap responden yang positif dan negatif.

3) Variabel Tindakan

Untuk mengetahui tindakan dalam penerapan kewaspadaan universal dengan menggunakan lembar observasi, setiap tindakan sesuai dengan SOP diberi nilai **skor 1 (satu),** dan untuk tindakan yang tidak sesuai dengan SOP diberi nilai **skor 0 (nol** , dihitung frekwensi jawaban yang benar dan dilakukan perhitungan dengan rumus sebagai berikut :

P = F/n x 100%

Keterangan :

P = Persentase

F = Jumlah item yang benar

n = Jumlah seluruh item

Seluruh data ditabulasi selanjutnya data yang bersifat kuantitatif dikoreksi menjadi data kualitatif dengan kriteria sebagai berikut :

Tindakan penerapan kewaspadaan universal **sesuai** dengan SOP bila responden memenuhi skor **90 -100%**

Tindakan penerapan **tidak sesuai** dengan SOP bila responden memenuhi skor **< 90%**

4) Ketersediaan Fasilitas

Fasilitas yang dimiliki oleh Instalasi Bedah Sentral RS.Dr.M.Djamil Padang dalam menerapkan kewaspadaan universal.

Pengukuran fasilitas dengan menggunakan lembar observasi. Responden menggunakan fasilitas yang tersedia akan mendapat **skor 1 (satu)** jika fasilitas tidak tersedia **skor 0 (nol)** dihitung frekwensi atas pernyataan tersedia dan dilakukan perhitungan dengan rumus sebagai berikut :

P = F/n x 100%

Keterangan :

P = Persentase

F = Jumlah item yang benar

n = Jumlah seluruh item

Seluruh data ditabulasi selanjutnya data yang bersifat kuantitatif dikoreksi menjadi data kualitatif dengan kriteria sebagai berikut :

Fasilitas tersedia sesuai dengan SOP , bila nilai : **90 – 100%**

Fasilitas tidak tersedia sesuai dengan SOP, bila nilai : **< 90%**

5) Penerapan Kewaspadaan Universal

Penerapan yang dilakukan responden dalam melaksanakan prinsip kegiatan kewaspadaan universal berdasarkan hasil pengetahuan, sikap, tindakan, serta ketersediaan fasilitas dalam melaksanakan prosedur tindakan. Pengukuran berdasarkan hasil skor total dari pengetahuan, sikap, tindakan dan ketersediaan fasilitas dalam penerapan kewaspadan universal. Perhitungan dilakukan dengan cara : seluruh data ditabulasi selanjutnya data yang bersifat kuantitatif dikoreksi menjadi data kualitatif dengan kriteria sebagai berikut :

Penerapan kewaspadan universal dinilai **baik** , bila seluruh skor dari pengetahuan baik, sikap positif, tindakan baik sesuai SOP, dan fasilitas tersedia sesuai SOP.

Penerapan kewaspadan universal dilnilai **kurang** , bila salah satu skor dari pengetahuan, sikap, atau tindakan kurang / tidak sesuai SOP dan skor faslitas kurang / tidak tersedia sesuai SOP.

I. Pertimbangan Etik

Etika penelitian dilakukan dengan *inform consent* terlebih dahulu kepada calon responden. Pemberian lembaran persetujuan diawali dengan menjelaskan tujuan dilakukan penelitian. Dalam surat persetujuan pada intinya berisi kesediaan responden untuk memberikan data tanpa paksaan. Juga dijelaskan pada responden bahwa data yang terkumpul akan dijaga kerahasiaannya disamping penjelasan mengenai cara pengisian. Pada inform consent juga perlu dicantumkan bahwa data yang diperoleh hanya akan dipergunakan untuk pengembanagan ilmu pengetahuan (Nursalam , 2003).

BAB V

HASIL PENELITIAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

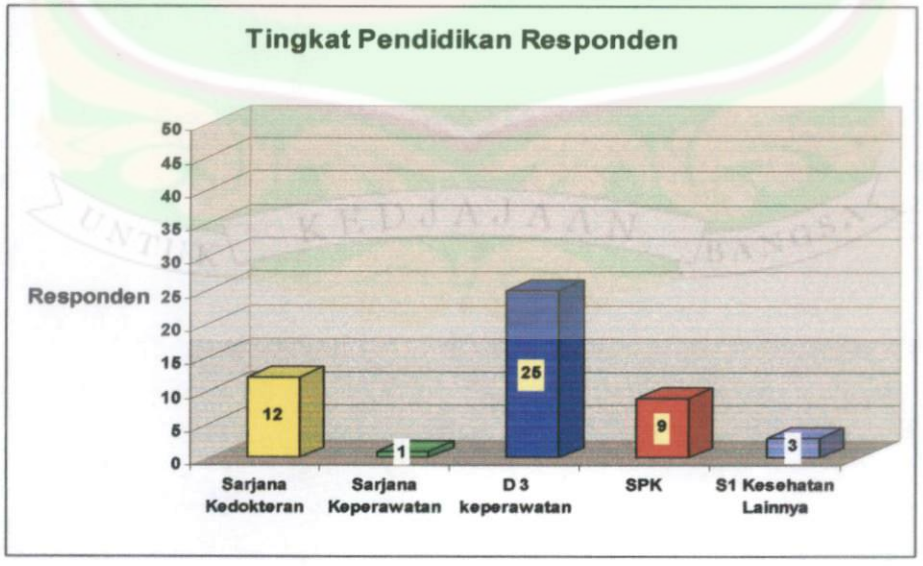
Penelitian ini dilakukan di RS.Dr.M.Djamil Padang pada tanggal 2 Februari sampai 15 Februari 2009 tentang penerapan kewaspadaan universal tim kamar operasi di Instalasi Bedah Sentral RS.Dr.M.Djamil Padang. Penelitian dilakukan melalui penyebaran daftar pertanyaan dan observasi langsung.

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

B. Karakteristik Responden

1. Tingkat pendidikan

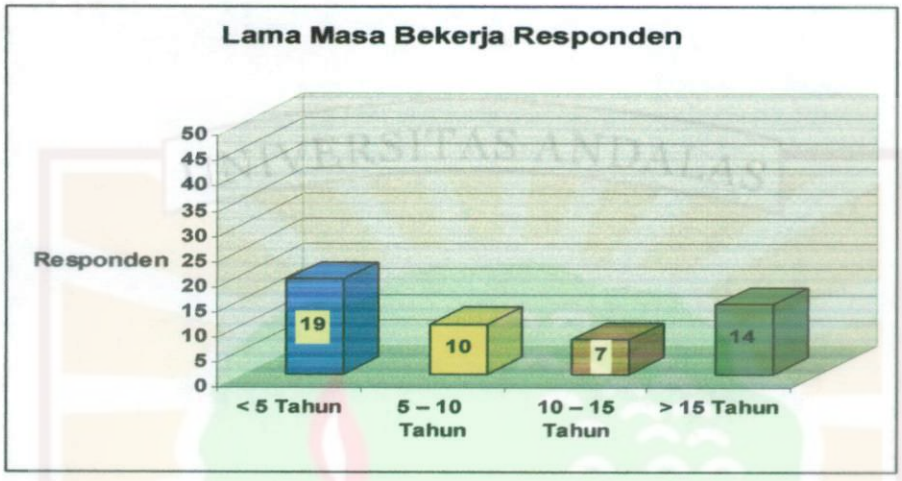
Diagram 1. Distribusi Frekuensi Tingkat Pendidikan Responden Di Instalasi Bedah Sentral RS.Dr.M.Djamil Padang tahun 2009.



Pada diagram 1 terlihat bahwa sebagian besar tingkat pendidikan responden D3 Keperawatan 25 orang (50%).

2. Lama Masa Bekerja Responden

Diagram 2.Distribusi Frekuensi Lama Bekerja Responden Di Instalasi Bedah Sentral RS.Dr.M.Djamil Padang Tahun 2009.

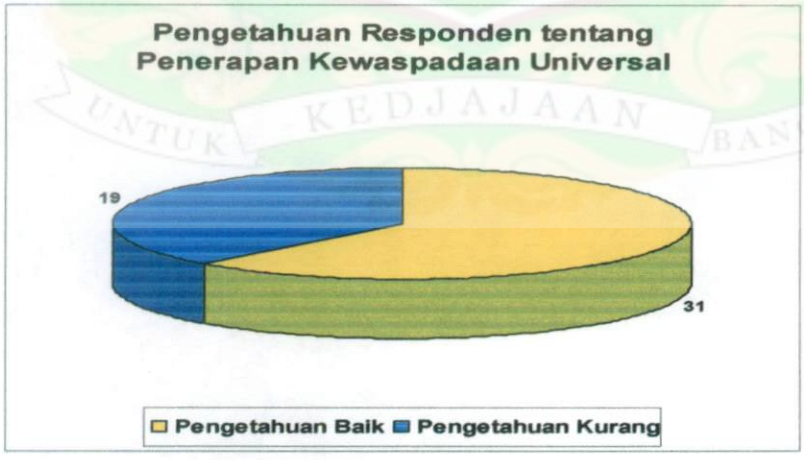


Dari diagram 2 terlihat bahwa sebagian besar lama bekerja responden < 5 tahun berjumlah 19 orang (38%).

C. Hasil Data

1. Pengetahuan tentang penerapan kewaspadaan universal.

Diagram 3.Distribusi Frekwensi Pengetahuan Responden Tentang Penerapan Kewaspadan Universal Di Instalasi Bedah Sentral RS. Dr.M.Djamil Padang Tahun 2009.



Pada diagram 3 memperlihatkan bahwa pengetahuan dari 50 orang responden terdapat 31 orang (62%) dengan kategori pengetahuan baik dalam penerapan kewaspdaan universal dan 19 orang dengan pengetahuan kurang.

2. Sikap dalam penerapan kewaspadaan universal

Diagram 4 Distribusi Frekwensi Sikap Responden Dalam Penerapan Kewaspadaan Universal Di Instalasi Bedah Sentral RS.Dr.M.Djamil Padang Tahun 2009.

Pada diagram 4 memperlihatkan bahwa sikap dari 50 orang responden terdapat 49 (98%) orang mendapatkan kategori positif dalam penerapan kewaspadaan universal dan 1 orang dengan kategori negatif.

3. Tindakan dalam penerapan kewaspadaan universal

Pada data observasi tindakan memperlihatkan bahwa dari 50 orang responden, seluruhnya termasuk kategori tidak sesuai SOP dalam penerapan tindakan kewaspadaan universal (lampiran IX).

4. Fasilitas dan sarana dalam penerapan kewaspadaan universal

Data pada penggunaan fasilitas dan sarana kewaspadaan universal menunjukkan bahwa dari 50 responden seluruhnya termasuk kategori tidak sesuai SOP dalam penerapan kewaspadaan universal (lampiran IX).

5. Penerapan kewaspadaan universal secara general

Gambaran penerapan yang dilakukan responden ditunjukkan dari hasil pengetahuan, sikap, tindakan, serta fasilitas dan sarana terhadap pelaksanaan 5 (lima) komponen kewaspadaan universal dalam melakukan prosedur tindakan . Secara umum gambaran penerapan kewaspadaan universal di Instalasi Bedah Sentral berdasarkan hasil data yang didapatkan termasuk kategori kurang, ini tergambar dari hasil pengetahuan termasuk kategori baik, sikap positif, sedangkan tindakan dan fasilitas termasuk kategori tidak sesuai SOP.

UNIVERSITAS ANDALAS
UNTUK KEDJAJAAN BANGSA

kewaspadaan universal dari 50 orang responden seluruhnya dikategorikan tidak sesuai SOP , karena dari nilai skor penggunaan fasilitas yang digunakan responden pada lima komponen kewaspadaan universal rata-rata menunjukkan dibawah nilai 90%, kecuali untuk sarana pengelolaan alat kesehatan bekas pakai menunjukkan 100% sesuai SOP (lampiran IX).

Sarana yang terkait dengan kebutuhan diatas seperti lap tangan handuk, gundar steril, sarung tangan latex, kaca mata, alas kaki / sepatu tertutup (boot), tameng wajah (faceshield), skor kedap air , tabung tahan tusukan untuk tempat benda tajam atau jarum suntik bekas pakai, kantong berwarna kuning dan merah untuk sampah medis dan berbahaya, sarung tangan rumah tangga, provilaksis ARV dan HCV/HBV. Kondisi dari keterbatasan sarana tersebut sangat berpengaruh terhadap faktor resiko terjadinya penularan baik ke petugas kesehatan maupun kepada pasien atau orang lain. Dengan demikian ketersediaan fasilitas untuk kewaspadaan universal di RS.Dr.M.Djamil Padang masih dianggap belum mencukupi sesuai dengan standar kebutuhan sesuai SOP (lampiran IX).

Menurut Kusnanto (2006), Rumah Sakit lebih baik memikirkan dan merencanakan sarana alat pengering elektronik yang digunakan saat mengeringkan tangan yang dianggap lebih praktis, lebih higienis serta efisien dibandingkan dengan menggunakan lap handuk yang telah dipakai secara bergantian atau tissue sekali pakai merupakan suatu pemborosan, yang perlu diperhatikan pada alat tersebut hanya pemeliharaannya saja agar fungsinya tetap terjaga dengan baik.

Penelitian yang sama juga dikemukakan oleh Subronto (2006) di RS Sardjito, menyatakan bahwa perhatian khusus perlu diberikan kesetiap ruangan dan unit-unit perawatan dalam hal pasokan sarana kewaspadaan universal, terutama kekurangan APD yang merupakan kendala yang paling sering dikeluhkan oleh petugas kesehatan. Hasil yang dinyatakan oleh responden sebagian besar baru berupa usulan-usulan untuk memperhatikan ketersediaan alat penunjang kewaspadaan universal tanpa menambah beban biaya penyediaan APD yang digunakan oleh petugas kepada pasien.

Permasalahan yang serupa menurut Kusnanto (2006) dalam penelitiannya menyatakan bahwa kendala dalam penerapan kewaspadan universal terkadang muncul dari keterbatasan alat-alat / fasilitas. Padahal petugas yang akan menggunakannya cukup banyak, selain itu mengingat biaya pemakaian alat kewaspadaan universal seperti sarung tangan masih dibebankan kepada pasien. Saat ini antisipasinya oleh rumah sakit adalah melakukan proses daur ulang agar pasien tidak terbebani, kecuali bagi pasien dengan kasus HIV. Kenyataan yang ditemui disini menunjukkan bahwa sarana untuk pelaksanaan kewaspadaan universal sebenarnya belum mencukupi.

Terkait dengan penelitian diatas Yayasan Spiritia (2004), menunjukkan angka resiko penularan rata-rata pada kasus pasien terkena HIV positif kurang lebih 0,3%, dibandingkan dengan 3% untuk hepatitis C dan lebih 30% untuk hepatitis B. Kondisi yang demikiann seharusnya institusi layanan kesehatan / Rumah Sakit mempunyai prosedur tetap mengenai fasilitas dan sarana yang dipakai bila terjadi kecelakaan kerja bagi petugas.

Seperti yang dinyatakan oleh Purwaningtias (2007), dalam penelitiannya terkait dengan kecelakaan kerja bahwa ketersediaan anti retroviral atau obat untuk infeksi opportunistik di rumah sakit sangatlah penting pengadaannya bagi kelangsungan pelayanan yang komprehensif dan berkesinambungan, serta keselamatan bagi petugas yang terinfeksi atau yang mempunyai riwayat cedera tusukan benda tajam. Kenyataannya dilapangan ketersediaan antiretroviral dan vaksin HBV/HCV di RS.Dr.M.Djamil belum tersedia terutama untuk petugas kesehatan.

Ketersediaan fasilitas dapat memberikan kontribusi untuk meningkatkan kinerja, dengan fasilitas yang tersedia dapat memberikan semangat dan kemudahan untuk melakukan aktifitas. Fasilitas yang dibutuhkan bagi petugas dalam penerapan kewaspadaaan universal seperti, sarana cuci tangan, alat pelindung diri, sarana untuk pengelolaan benda tajam bekas pakai, sarana untuk pengelolaan alkes bekas pakai, dan sarana untuk pengelolaan limbah, sanitasi ruangan, serta penanganan bila terjadi kecelakaan kerja (Depkes RI, 2003).

Dari ketersediaan sarana dan fasilitas yang maksimal untuk kewaspadaan universal dari institusi rumah sakit akan meminimalkan terjadinya resiko penularan atau kecelakaan kerja bagi petugas kesehatan terutama diwilayah kerja mereka.

E. Penerapan Kewaspadaan Universal Tim Kamar Operasi

Gambaran dari penerapan responden terhadap kewaspadaan universal dapat ditunjukkan berdasarkan hasil pengetahuan, sikap dan tindakan dalam melakukan prosedur tindakan sedangkan untuk penggunaan sarana dan fasilitas digambarkan melalui hasil observasi dilapangan. Secara umum hasil penerapan

MILIK
UPT PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS ANDALAS

kewaspadaan universal di Instalasi Bedah Sentral termasuk kategori kurang , hal ini berdasarkan nilai ukur dari komponen tindakan dan penggunaan fasilitas rata – rata dibawah 90% dan tidak sesuai dengan SOP.

Ditinjau dari pemaparan standar operasional prosedur (SOP), kebijakan, serta informasi-informasi terbaru dari rumah sakit khususnya yang berkaitan dengan penerapan kewaspadaan universal, masih belum maksimal ditiap-tiap ruangan atau pojok informasi yang dianggap sangat berpeluang untuk diketahui oleh seluruh petugas kamar operasi.

Kewaspadaan universal diciptakan untuk melindungi semua pasien dan petugas kesehatan dari resiko penularan terutama terhadap kecelakaan kerja yang dapat terjadi pada petugas pelayanan kesehatan khususnya di kamar operasi , seperti kejadian yang paling umum yaitu tertusuk jarum suntik bekas pakai, sedangkan pengadaan sarana antiretroviral yang digunakan sebagai pencegahan resiko penularan HIV/AIDS masih belum tersedia dikalangan instansi rumah sakit maupun pusat-pusat layanan kesehatan (Wilson E.Sadoh ,2006).

Pengetahuan tentang pencegahan infeksi juga sangat penting diketahui untuk semua petugas rumah sakit atau sarana kesehatan lainnya terutama bagian kamar operasi yang merupakan ruangan tempat transmisi infeksi yang sangat tinggi. Upaya pencegahan penularan infeksi melibatkan berbagai unsur, mulai dari peran pimpinan sampai petugas kesehatan sendiri. Dengan berpedoman pada perlunya peningkatan mutu pelayanan di rumah sakit dan sarana kesehatan lainnya, maka perlu dilakukan pelatihan yang menyeluruh untuk meningkatkan kemampuan petugas dalam mencegah infeksi di rumah sakit.

Salah satu strategi yang telah terbukti bermanfaat dalam pengendalian infeksi nosokomial adalah peningkatan kemampuan petugas kesehatan dalam metode Universal Precaution, suatu cara penanganan untuk meminimalkan pajanan darah atau cairan tubuh dari semua pasien, tanpa memperdulikan status infeksi. Sebagai dasar upaya pencegahan transmisi mikroorganisme melalui darah dan cairan tubuh adalah melakukan cuci tangan secara benar , penggunaan alat pelindung diri dengan tepat, melakukan desinfeksi / sterilisasi dan mencegah tusukan dari benda-benda tajam, mengelola limbah medis dan sanitasi ruangan sesuai prosedur.

Selain itu untuk meningkatkan kemampuan petugas dalam penerapan kewaspadaan universal adalah dengan melakukan pelatihan kewaspadaan universal. Pada petugas yang telah mengikuti pelatihan tersebut diarahkan untuk menjadi agen perubahan sehingga dapat menjamin tempat kerja yang sehat dan aman.

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

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

B. Saran

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

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

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

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

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

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

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

DAFTAR PUSTAKA

Anonymous. (2005). Pencegahan dan Perlindungan Pelayanan Kesehatan Terhadap Patogen Infeksius. Diakses: 2008/10/17 dari http://www.who.org/public/

Anonymous. (2005). Pedoman Bersama ILO / WHO tentang Pelayanan Kesehatan dan HIV / AIDS.Diakses: 2008/10/13 dari http://www.ilo.org/public/

Ariani. (2005). Studi Tentang Pengetahuan, sikap, dan Tindakan Perawat Dalam Upaya Pencegahan Resiko Tertular Hepatitis B.Diakses : 2008/12/07.dari: http:// digilib.litbang.depkes.go.id/go.php/

Arikunto. S. (2002). Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek. Edisi V. Jakarta : Rineka Cipta.

Arikunto. S. (2006). Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik. Edisi VI. Jakarta : Rineka Cipta

Astono. (2007). Keselamatan Kesehatan Kerja.Diakses: 2008/12/02 dari: hhtp://www .binawasnaker_keselamatan kerja. com/

Craven, R & Hirnle C. (2007). Fundamental Of Nursing Human Health and Function. Three edition. Lippincot . Philadelphia : Skripsi Malini & Susanti. PSIK Unand 2008.

Depkes RI. (2003). Pedoman Pelaksanaan Kewaspadaan Universal di Pelayanan Kesehatan Depkes RI. Jakarta.

Dixon. E. (1983). *Theatre Technique* (Nurses' aids series: Surgical Nursing). Fifth edition. London : Baillire Tindall.

Handoko. (2007).Sanitasi Rumah Sakit. Diakses 2008/10/03 dari: http://forumsanitasi .blogspot.com/17html/

Hari Kusnanto. (2006). Manajemen Risiko Keaspadaan Universal. Yogyakarta. Diakses : 2008/07/17 dari: http://lrc-mpk.ugm.ac.id/ Hari kusnanto

Karmana. (2004). Penanganan Pengelolaan Limbah Rumah Sakit. Jakarta: Diakses 2008/07/13 dari: http://www.karmana.com//limbah

Koentjaraninggrat. (1997). Metode-metode penelitian Masyarakat. Jakarta :Gramedia.

Komite Keperawatan. (2004). Standard Operasional. Prosedur Pelayanan Keperawatan Padang : RS. Dr. M.Djamil Padang.

Kusminarno.(2004).Peranan Rumah Sakit Dalam Pengelolaan Limbah. Diakses : 2008/10/13 dari : http://www.kusminarno.com/

Kuwat. (2005). Hubungan Kewsaspadaan Universal dengan Status HbsAg Petugas Kesehatan.Diakses : 2009/02/12 dari : http:// digilib.litbang depkes. go.id/ go.php/.

Lelyana . (2006). Manajemen Risiko Penularan Penyakit HIV/AIDS di RS Dr. Sardjito.Yogyakarta. Yogyakarta. Diakses: 2009/02/10 dari : http://lrc-mpk.ugm.ac.id/2Lelyana Lolok/

Munira. (2005). Studi Tentang Perilaku Perawat dalam Upaya Pencegahan Risko tertular Hepatitis B. Diakses: 2009/02/10 dari : http:// digilib. litbang go.id/go.php/.

Nasry.N. (2006). Pengantar Epidemologi Penyakit Menular. Jakarta : Rineka Cipta.

Notoadmodjo. S. (2007).a. Metode Penelitian Kesehatan. Edisi Revisi. Jakarta : Rineka Cipta.

Notoadmodjo. S. (2007).b. Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku. Jakarta : Rineka Cipta.

Nursalam. (2003). Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Jakarta: Salemba Medika.

Pamela & Marlyn. (2000). Langkah Dasar Dalam Perencanaan Riset Keperawatan. Jakarta : EGC.

Pandalin, (2006). Standar Operasional Prosedur Cuci Tangan. Padang : RS. Dr.M. Djamil

Purwanto. H. (1995). Pengantar Statistik Keperawatan. Jakarta : EGC

Pujiati, (2005). Upaya Peningkatan Pengelolaan Limbah RS Berdasarkan Hasil Evaluasi Penerapan Protap. Diakses : 2008/12/22 dari : http://www. lib. unair.ac.id/

Purwaningtias. A. (2007). Pelayanan HIV/AIDS (KMPK) di RSUP. DR. Sardjito Yogyakarta. http :// lrc-kmpk.ugm.ac.id/2008/10/20

Ramdhan.F,(2008). Pengelolaan Limbah Rumah Sakit. Diakses: 2008/03/17/ dari: http://www.faisalramdhan.wordpress.com/ancamanlimbah

Sasmita.A. (2007). *Sistim Kesehatan, Pencegahan Penyakit Menular*. Jakarta : Raja Grafindo Persada.

Smith. (2003). Paduan Pencegahan Infeksi untuk Fasilitas Pelayanan dengan Sumber Daya Terbatas . Jakarta : Kerjasama Yayasan Bina Pustaka

Sofiyah.R. (2006). Kamus Lengkap Bahasa Indonesia.Surabaya : Karya Agung.

Sri Hunun. 2006. Gambaran pelaksanaan Kewaspadaan Universal. RSUD.Moewardi. Surakarta.Diakses: 2008/10/17 dari : http:// digilib.litbang. depkes.go.id/ go. php.

Tiejen. L. (2004). Paduan Pencegahan Infeksi untuk Fasilitas Pelayanan dengan Sumber Daya Terbatas. Jakarta : Kerjasama Yayasan Bina Pustaka

Wewen.S.(2008).Pengendalian-Infeksi. Diakses : 2008/07/23/ dari : http://www. siswanto.com/pengendalianinfeksi- cuci tangan/

Wilson. (2006). Practice of Universal Precautions among Healthcare Workers. Journal of National-Medical Association. Diakses : 2008/10/17/ dari: http://proquest.umi.com /pqdweb

Subronto. Y (2006). Manajemen Kewaspadaan Universal Tenaga Kesehatan dan ODHA. Diakses : 2009/01/12 dari :http://lrc-mpk.ugm.ac.id/.yandri

Yayasan Spiritia.(2008).Kewaspadaan Universal. Diambil 2009/01/12 dari: http://www.spiritia.or /

LAMPIRAN I

JADWAL KEGIATAN PENELITIAN

Penerapan Kewaspadaan Universal Tim Kamar Operasi Dalam Melaksanakan Prosedur TindakanDi Instalasi Bedah Sentral RS. Dr. M.Djamil Padang

No	Kegiatan	Juli-08				Aug-08				Sep-08				Oct-08				Nov-08				Dec-08				Jan-09				Feb-09				Mar-09			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Pengajuan judul tentatif																																				
2	Penetapan judul dan pembimbing																																				
3	Penyusunan proposal penelitian																																				
4	Ujian proposal penelitian																																				
5	Perbaikan proposal																																				
6	Pelaksanaan penelitian dan																																				
	penyusunan hasil penelitian																																				
7	Ujian hasil penelitian																																				
8	Perbaikan hasil ujian skripsi dan penggandaan																																				

Padang, Desember 2008
Peneliti

(ANNA FALUZI)

UNTUK KEDJAJAAN BANGSA

DEPARTEMEN PENDIDIKAN NASIONAL
UNIVERSITAS ANDALAS FAKULTAS KEDOKTERAN
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
Jalan Niaga No. 156, PADANG 25119 Telp. (0751) 20120 Fax. (0751) 32838
e-mail : fk2unand@pdg.vision.net.id

Nomor : 092/J16.2/PL/PSIK/2008 Padang 24 September 2008
Lamp : -
Hal : *IzinPengambilan Data Dan Penelitian*

MILIK
UPT PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS ANDALAS

Kepada Yth,
Direktur RSUP Dr. M.Djamil
Di
Padang

Dengan hormat,
Bersama ini kami sampaikan, bahwa mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Andalas yang namanya tersebut dibawah ini, memerlukan bahan untuk penelitian guna memenuhi persyaratan tugas akhir penyusunan skripsi :

N a m a	: **ANNA FALUZI**
No. BP	: 07921037
Judul Penelitian	: Gambaran Penerapan Kewaspadaan Universal Bagi Tim Kamar Operasi Dalam Melaksanakan Prosedur Tindakan Di Instalasi Bedah Sentrai RSUP Dr. M.Djamil Padang

Untuk itu, kami mohon kiranya dapat memberikan izin dan fasilitas kepadanya.

Demikian kami sampaikan agar dapat dikabulkan dan atas izin serta kerjasama yang baik, diucapkan terimakasih.

Ketua,

Dr. Zulkarnain Edward, MS.PhD
NIP. 130 701 288

DEPARTEMEN KESEHATAN RI
DIREKTORAT JENDERAL BINA PELAYANAN MEDIK

RSUP DR. M. DJAMIL PADANG

Jl. Perintis Kemerdekaan Telp. 32373

SURAT IZIN SEMENTARA

NOMOR: LB.00.02.07.677

Kepada Yth;
Ka. Instalasi Bedah Sentral
RSUP DR. M. Djamil
di
Padang

Dengan hormat,

Sehubungan dengan surat izin dari Direktur Umum, SDM & Pendidikan belum selesai, maka dengan ini kami mohon bantuannya untuk memberikan data awal/keterangan kepada :

Nama : Anna Faluzi

No.BP/NIM : 07 921 037

Mahasiswa : PSIK FK Unand Padang

Dengan judul/topik :

"Gambaran Penerapan Kewaspadaan Universal Bagi Tim Kamar Operasi Dalam Melaksanakan Prosedur Tindakan di Instalasi Bedah Sentral RSUP DR. M. Djamil Padang"

Demikianlah kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Padang, 21 Oktober 2008

a.n. Kabag Pendidikan & Penelitian
Kasubag, Diklit Non Medis

DEPARTEMEN KESEHATAN RI
RSUP Dr. M. DJAMIL PADANG
DIT JEN BINA YANMED

Ardianis, AMK, SPd
Nip. 140 077 440

DEPARTEMEN KESEHATAN RI
DIREKTORAT JENDERAL BINA PELAYANAN MEDIK
RSUP DR. M. DJAMIL PADANG
Jl. Perintis Kemerdekaan Telp. 32373

Padang, 9 Februari 2009

Nomor : LB.00.02.07. 226
Lampiran : -
Perihal : Izin Pengambilan Data
a.n. Anna Faluzi

Kepada Yth;
Sdr. Ketua PSIK
Fakultas Kedokteran Unand
di
Padang

Dengan hormat,

Sehubungan dengan surat Saudara No.049/H16.2/PL/PSIK/2009 tanggal 28 Januari 2009 perihal tersebut di atas, bersama ini kami sampaikan bahwa pada prinsipnya kami tidak keberatan untuk memberi izin kepada:

Nama : Anna Faluzi
No.BP/NIM : 07 921 037
Institusi : PSIK FK Unand Padang

Untuk mendapatkan informasi di RSUP DR. M. Djamil Padang dalam rangka pembuatan karya tulis yang berjudul:

"Penerapan Kewaspadaan Universal Tim Kamar Operasi Dalam Melaksanakan Prosedur Tindakan di Instalasi Bedah Sentral RSUP DR. M. Djamil Padang"

Dengan catatan sebagai berikut:
1. Semua informasi yang diperoleh di RSUP DR. M. Djamil Padang semata-mata digunakan untuk perkembangan ilmu pengetahuan dan tidak disebarluaskan pada pihak lain
2. Harus menyerahkan 1 (satu) eksemplar karya tulis ke Perpustakaan RSUP DR. M. Djamil Padang
3. Segala hal yang menyangkut pembiayaan penelitian adalah tanggung jawab si peneliti.

Demikianlah kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

a.n. Direktur Utama
Direktur Umum, SDM & Pendidikan

DEPARTEMEN KESEHATAN RSUP Dr. M. DJAMIL PADANG DIT JEN BINA YAN MEDIK

Dr. H. Aguswan, SpRM, MARS
Nip. 140 207 723

Tembusan:
1. Ka. Dinas Kesehatan & Kessos Prop. Sumatera Barat
2. Ka. Inst. Bedah Sentral, Ka. Inst. Anastesi RSUP DR. M. Djamil Padang
3. yang bersangkutan
4. arsip

DEPARTEMEN PENDIDIKAN NASIONAL LAMPIRAN II
UNIVERSITAS ANDALAS FAKULTAS KEDOKTERAN
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
Jalan Niaga No. 156, PADANG 25119 Telp. (0751) 20120 Fax. (0751) 32838
e-mail : fk2unand@pdg.vision.net.id

Nomor : 049/H16.2/PL/PSIK/2009
Lamp : -
Hal : ***Izin Penelitian***

28 Januari 2009

Kepada Yth.
Direktur RSUP Dr.M. Djamil Padang
Di
Padang

Dengan hormat,
Bersama ini kami sampaikan, bahwa mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Andalas yang namanya tersebut dibawah ini, memerlukan data dari instansi saudara untuk memenuhi persyaratan tugas akhir penyusunan skripsi :

N a m a	: **ANNA FALUZI**
No. BP	: 07921037
Judul Proposal	: Penerapan Kewaspadaan Universal Tim Kamar Operasi Dalam Melaksanakan Prosedur Tindakan Di Instalasi Bedah Sentral RSUP Dr. M. Djamil Padang

Untuk itu, kami mohon kiranya dapat memberikan izin dan fasilitas kepadanya.

Demikian kami sampaikan agar dapat dikabulkan dan atas izin serta kerjasama yang baik, diucapkan terimakasih.

Dr. Zulkarnain Edward, MS, PhD
[illegible] 288

Tembusan :
1. Kepala Bagian Diklat
2. Kepala Instalasi Bedah Sentral
3. Kepala Instalasi Anesthesi

LAMPIRAN IV

KISI-KISI KUISIONER

No	Variabel	Tujuan	Aspek yang dinilai	Jumlah item	Nomor item pertanyaan
1	**Pengetahuan**	Mengetahui pengetahuan responden tentang penerapan kewaspadaan universal	**A** Pengertian dan tujuan kewaspadaan universal	3	1, 2, 3
			B Bentuk penerapan kewaspadaan universal	15	4 - 19
			C. Sarana dan prasarana untuk kewaspadaan universal	17	20 - 47
			D. Jenis **alat kesehatan** / cairan tubuh / potongan tubuh yang berpotensi infeksi	15	48 -63
			E Jenis **tindakan** yang dapat berpotensi menyebabkan terjadinya penularan infeksi	16	64 - 70
			F. Tindakan yang perlu dilakukan ketika terjadi **kecelakaan kerja**	4	71 – 74
2	**Sikap**	Mengetahui sikap responden tentang penerapan kewaspadaan uiversal	Tindakan penerapan kewaspadaan universal dalam prosedur :		
			- cuci tangan	2	1, 2
			- pemakaian alat pelindung diri	4	3, 4, 5, 6
			- pengelolaan alat kesehatan bekas pakai	2	7, 8,
			- pengelolaan benda tajam dan jarum bekas pakai	5	9, 10, 11, 12, 13
			- pengelolaan limbah dan sanitasi ruangan	4	14, 15, 16, 17
			- upaya penanganan terhadap kecelakaan kerja	6	18, 19, 20, 21, 22, 23

3	**Tindakan**	Mengetahui tindakan responden dalam penerapan kewaspadaan universal	Tindakan yang berkaitan dengan prosedur: - Cuci tangan , sebelum dan sesudah tindakan, serta cuci tangan bedah - Prinsip dalam penggunaan alat pelindung diri - Pengelolaan alat kesehatan bekas pakai - Pengelolaan benda tajam dan jarum bekas pakai - Pengelolaan limbah dan sanitasi ruangan operasi dan upaya pencegahan terhadap kecelakaan kerja	 3 3 2 3 4	 1, 2, 3 4, 5,6 7, 8 9, 10, 11 12, 13, 4,15
4	**Sarana dan fasilitas**	Mengetahui ketersediaan sarana dan fasilitas yang digunakan responden dalam penerapan kewaspadaan universal	- Sarana cuci tangan sesuai prosedur - Sarana untuk pelindung diri sesuai prosedur - Sarana pengelolaan alat kesehatan bekas pakai sesuai prosedur - Sarana pengelolaan benda tajam dan jarum bekas pakai sesuai prosedur - Sarana pengelolaan limbah dan sanitasi ruangan - Sarana / sumber daya upaya penanganan kecelakaan kerja sesuai prosedur	4 6 5 3 5 5	1 2 3 4 5 6

LAMPIRAN V

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth,

Bapak/ Ibu / Sdr/i

di -

Tempat

Saya yang bertanda tangn dibawah ini :

Nama : Anna Faluzi

BP : 07921037

Status : Mahasiswa PSIK FK UNAND Padang

Pada saat ini tengah mengadakan penelitian tentang ***"Penerapan Kewaspadaan Universal Tim Kamar Operasi Dalam Melaksanakan Prosedur Tindakan di Instalasi Bedah Sentral".*** Terkait dengan itu, kami meminta bapak / ibu /Sdr/i untuk menjadi responden pada penelitian ini. Jika anda bersedia maka kami meminta anda untuk dapat mengisi dengan memberi tanda (√) pada kolom yang tersedia dan sekaligus memberi tanda tangan. Selanjutnya anda diminta untuk mengisi lembaran kuisioner penelitian . Kerahasiaan informasi yang anda berikan terjamin, data yang digunakan hanya untuk keperluan penelitian semata.

Untuk kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Padang, Januari 2009

Peneliti

Anna Faluzi

LAMPIRAN VI

LEMBAR PERNYATAAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini memberikan pernyataan untuk berpartisipasi sebagai responden penelitian yang dilakukan oleh :

Nama	: Anna Faluzi
BP	: 07921037
Status	: Mahasiswa PSIK FK UNAND
Judul Penelitian	: Penerapan Kewaspadaan Universal Tim Kamar Operasi Dalam Melaksanakan Prosedur Tindakan Di Instalasi Bedah Sentral RS.Dr. M.Djamil Padang

Dengan ini saya menyatakan :

☐ Bersedia

☐ tidak bersedia

Menjadi responden pada penelitian ini.

Pengisian kuisioner ini tidak menimbulkan kerugian bagi saya, sehingga jawaban yang saya berikan adalah yang sebenarnya tanpa ada tekanan dari pihak manapun.

Demikianlah pernyataan ini saya sampaikan, agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Padang, Januari 2009

Responden

_____

LAMPIRAN VII

Kode responden :

KUISIONER PENELITIAN

PENERAPAN KEWASPADAAN UNIVERSAL TIM KAMAR OPERASI DALAM MELAKSANAKAN PROSEDUR TINDAKAN DI INSTALASI BEDAH SENTRAL RS. Dr. M. DJAMIL PADANG

A. Identitas Responden

Usia : ☐ 20 – 40 tahun

: ☐ 40 – 50 tahun

: ☐ > 50 tahun

Pendidikan : ☐ SPK

: ☐ D3 Keperawatan

: ☐ S1 Keperawatan

: ☐ Kedokteran

: ☐ Lain-lainnya [.....]

Jenis Kelamin : ☐ Laki-laki

: ☐ Perempuan

Lama Bekerja : ☐ < 5 tahun

☐ 5 - 10 tahun

: ☐ 10 - 15 tahun

: ☐ > 15 tahun

I. PENGETAHUAN

A. Pengertian dan Tujuan

1. Pernahkah anda mendengar / membaca istilah kewaspadaan universal ?

   ☐ Pernah ☐ Tidak pernah

2. Menurut anda kewaspadaan universal adalah ?

   a. Upaya mencegah infeksi melalui cairan tubuh tanpa melihat status infeksi pasien
   b. Upaya menanggulangi meningkatnya angka infeksi nosokomial
   c. Upaya meningkatkan perilaku waspada dikalangan petugas kesehatan

3. Menurut anda alasan dasar diterapkannya kewaspadaan universal di rumah sakit adalah, karena :

   a. Ancaman penyebaran hepatitis B dan C serta HIV / AIDS
   b. Bahaya global penyakit infeksi
   c. Ancaman undang-undang kesehatan menekankan pada pelayanan prima

Berilah tanda (X) pada pernyataan yang sesuai dengan pilihan anda. Jawaban boleh lebih dari satu.

B. Menurut anda pernyataan dibawah ini yang termasuk kedalam **bentuk penerapan kewaspdaan universal** adalah :

CUCI TANGAN

4. ☐ Mencuci tangan sebelum melakukan tindakan atau kontak dengan pasien
5. ☐ Mencuci tangan sesudah melakukan tindakan atau kontak dengan pasien

ALAT PELINDUNG DIRI

6. ☐ Menggunakan sarung tangan bersih ketika akan kontak dengan pasien
7. ☐ Menggunakan sarung tangan steril pada tindakan bedah minor
8. ☐ Menggunakan sarung tangan yang tebal ketika membersihkan peralatan bekas operasi atau alat tajam

9 ☐ Menggunakan alat pelindung lengkap seluruh tubuh bagi mereka yang menangani pasien dikamar operasi / dikamar bersalin

PENGELOLAAN ALAT KESEHATAN BEKAS PAKAI

10 ☐ Merendam alat yang sudah digunakan dengan larutan klorin 0,5% selama 10 menit.

11. ☐ Mencuci sarung tangan yang akan digunakan kembali dengan deterjen dan air hangat

12. ☐ Mencuci alat dengan air dan deterjen pada alat yang digunakan untuk tindakan dengan prinsip bersih

13. ☐ Mensterilkan alat yang digunakan untuk tindakan dengan prinsip sterilitas

14. ☐ Menyimpan alat steril dengan bungkus yang baik dan lama penyimpanan ±1 minggu

PENGELOLAAN JARUM SUNTIK DAN BENDA TAJAM BEKAS PAKAI

15. ☐ Menutup jarum suntik ketika selesai melakukan tindakan pada pasien dengan menggunakan satu tangan

16. ☐ Membuang bekas jarum suntik secara terpisah dengan spuitnya

17. ☐ Membuang sisa benda-benda tajam / pecahan kaca (ampulan) pada wadah khusus yang tahan terhadap tusukan

18. ☐ Tidak membengkokkan / mematahkan jarum yang telah digunakan

PENGELOLAAN LIMBAH, SANITASI RUANGAN DAN PENANGANAN TERHADAP KECELAKAAN KERJA

19. ☐ Mengelola limbah dengan menggunakan sarung tangan tebal

20 ☐ Melakukan dekontaminasi ruangan dan meja operasi dengan larutan klorin 0,5% setiap selesai tindakan

21 ☐ Melaporkan langsung kepada atasan / tim Pandalin / K3 RS, bila terjadi kecelakaan kerja

MILIK
UPT PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS ANDALAS

C. Menurut anda dibawah ini yang termasuk dalam **sarana dan prasarana** yang diperlukan dalam penerapan kewaspadaan universal adalah :

CUCI TANGAN

22. ☐ Air mengalir
23. ☐ Sabun dan deterjen untuk cuci tangan
24. ☐ Sikat steril / spon
25. ☐ Larutan anti septic / sabun anti septic
26. ☐ Lap tangan handuk / tissue kertas
27. ☐ Desinfektan seperti alkohol 70%

ALAT PELINDUNG DIRI

28. ☐ Sarung tangan sekali pakai (disposible)
29. ☐ Sarung tangan latex yang tebal untuk pengelolaan alat tajam
30. ☐ Masker penutup hidung dan mulut, sekali pakai (disposible)
31. ☐ Gaun pelindung kedap air / apron / celemek / skor
32 ☐ Kaca mata pelindung / Faceshield
33. ☐ Sepatu boot / pelindung kaki yang tertutup
34. ☐ Topi sekali pakai / mitela

PENGELOLAAN ALAT KESEHATAN BEKAS PAKAI

35. ☐ Larutan klorin 0,5% untuk merendam sarung tangan dan alat instrumen
36. ☐ Sterilisasi alat (sterilisator)

PENGELOLAAN BENDA TAJAM DAN JARUM SUNTIK BEKAS PAKAI

37. ☐ Tempat / wadah khusus tertutup tahan tusukan untuk benda tajam dan jarum suntik
38. ☐ Insenerator

PENGELOLAAN LIMBAH, SANITASI RUANGAN DAN PENANGANAN TERHADAP KECELAKAAN KERJA

39. ☐ Kantong khusus yang berwarna untuk masing-masing limbah seperti, limbah infeksius / limbah berbahaya

40. ☐ Larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi ruangan

41. ☐ Vaksin : Anti Retro Viral, Anti HBV / HCV

D. Menurut anda dibawah ini merupakan **alat kesehatan / cairan tubuh / potongan tubuh yang berpotensi infeksius** sehingga penerapan kewaspadaan universal menjadi penting, adalah :

42. ☐ Urine
43. ☐ Feces
44. ☐ Cairan vagina
45 ☐ Keringat
46. ☐ Cairan sperma
47. ☐ Air ludah
48. ☐ Darah
49. ☐ Jarum bekas pakai
50. ☐ Bekas kantong darah
51. ☐ Bekas infus
52. ☐ Bekas potongan tubuh
53. ☐ Cairan otak
54. ☐ Air ketuban
55. ☐ Cairan rongga Perut

E. Mnurut anda **tindakan** dibawah ini yang memungkinkan untuk **terjadinya infeksi atau penularan** sehingga perlu memperhatikan penerapan kewaspadaan universal adalah :

56. ☐ Memasang / mengganti set infus
57 ☐ Menginjeksi obat pada pasien
58 ☐ Memasang kateter
59. ☐ Menolong persalinan / operasi Sectio Caesaria
60 ☐ Membersihkan / mengganti balutan luka pada pasien
61 ☐ Mengganti linen
62 ☐ Melakukan oral hygiene
63. ☐ Melakukan vulva hygiene
64 ☐ Mengambil sampel darah
65. ☐ Melakukan klisma
66. ☐ Pengambilan bahan spesimen untuk dikirim ke pemeriksaan patologi
67. ☐ Penggunaan alat tajam / memindahkan alat tajam dari satu orang ke orang lain seperti, scapel, jarum suntik dll.
68. ☐ Membersihkan cairan tubuh pasien
69 ☐ Melakukan tindakan bedah dengan menggunakan alat boor kecepatan tinggi
70. ☐ Pemasangan laryngoscope pasien dan ETT (Endo Tracheal Tube)

F. Menurut anda ketika telah **terjadi kecelakaan kerja** seperti tertusuk jarum suntik, terpercik darah pada selaput mata atau daerah mukosa saat melakukan tindakan pada pasien yang dicurigai HIV positif, maka **tindakan** yang perlu anda lakukan adalah :

71. ☐ Segera membilas dengan air mengalir dengan menggunakan sabun / larutan anti septic
72 ☐ Melaporkan segera kecelakaan kerja yang terjadi dalam waktu maksimal 24 jam
73 ☐ Melaporkan diri dengan segera pada tim VCT (Voluntary Counceling and Testing), atau tim Pandalin, atau Tim K3 RS
74. ☐ Mendapatkan profilaksis dalm 24 jam pertama

UNIVERSITAS ANDALAS
UNTUK KEDJAJAAN BANGSA

II. SIKAP

Berikan pernyataan **sikap** anda dengan tanda (√) sesuai kolom yang tersedia

SS : Sangat Setuju
S : Setuju
TS : Tidak Setuju
STS : Sangat Tidak Setuju

No	Pernyataan	SS	S	TS	STS
1	Setiap sebelum dan sesudah melakukan tindakan / kontak dengan pasien , saya akan mencuci tangan				
2	Saya akan selalu menggunakan sarung tangan setiap akan kontak dengan pasien, sebelumnya saya mencuci tangan terlebih dahulu				
3	Saya akan selalu menggunakan sarung tangan dan pelindung saat kontak dengan cairan tubuh pasien / darah				
4	Saya akan menggunakan sarung tangan yang cukup tebal ketika membersihkan dan mencuci alat-alat kesehatan / alat tajam yang berpotensi melukai				
5	Saya akan selalu menggunakan masker dan gaun pelindung ketika melakukan tindakan pada saat mengganti balutan / membersihkan luka pasien				
6	Saya akan selalu menggunakan alat pelindung lengkap (topi, masker, kaca mata, sepatu pelindung, gaun pelindung/apron) sewaktu menangani tindakan bedah mayor / khusus, perdarahan masif, atau saat menggunakan boor dengan kecepatan tinggi.				
7	Saya akan selalu merendam sarung tangan yang telah digunakan kedalam larutan klorin, kecuali bocor /robek				

8	Sterilisasi alat kesehatan sangat penting dilakukan untuk mencegah penularan penyakit dan waktu penyimpanan alat tersebut paling lama 1 minggu				
9	Saya akan selalu memisahkan jarum suntik bekas pakai antara jarum dengan spuitnya di tempat yang terpisah				
10	Saya akan selalu menutup jarum suntik dengan menggunakan satu tangan setiap saya menyuntik/ mengambil spesimen darah pasien				
11	Pendapat saya tentang anjuran Depkes RI untuk menggunakan jarum suntik sekali pakai (Disposible)				
12	Sewaktu memindahkan alat tajam dari satu orang ke orang lain , saya akan selalu menggunakan teknik prosedur ***" tanpa sentuh "*** (melalui napan / neirbeken)				
13	Menurut saya membersihkan pecahan ampul atau benda tajam bekas pakai termasuk pada penerapan kewaspadaan universal				
14	Saya selalu melakukan dekontaminasi (pembersihan) meja operasi / ruangan setiap setelah selesai kegiatan operasi dan selalu menggunakan alat pelindung				
15	Saya akan selalu menjaga kebersihan /sanitasi ruangan operasi setiap selesai kegiatan operasi, terlebih dahulu melakukan dekontaminasi ruangan dengan menggunakan larutan klorin				
16	Saya akan selalu menggunakan sarung tangan, topi, masker dan sepatu pelindung saat menangani limbah medis / limbah infeksius				
17	Dalam prosedur pengelolaan limbah saya selalu memisahkan antara tempat limbah infeksius dengan non infeksius				

18	Bila tubuh saya tertusuk jarum yang tercemar, terlebih dahulu saya akan mencuci dengan air mengalir dan sabun				
19	Saya akan selalu memperhatikan keamanan dari tindakan yang saya lakukan untuk mencegah tindakan kecelakaan kerja				
20	Saya akan selalu melaporkan diri pada atasan / tim K3 / tim Pandalin RS jika telah terjadi kecelakaan kerja pada diri saya				
21	Dengan adanya SOP (Standard Operasinal prosedur) akan melindungi saya dan petugas kesehatan lainnya dari resiko pekerjaan				
22	Saya akan selalu menerapkan kewaspadaan universal dalam setiap tindakan				
23	Menurut saya prosedur kewaspadaan universal juga dapat dianggap sebagai bagian dari program K3 bagi petugas kesehatan				

UNIVERSITAS ANDALAS
UNTUK KEDJAJAAN BANGSA

III. LEMBAR OBSERVASI TINDAKAN **Kode Responden :**

No	Tindakan yang Diobservasi	Hari ke :		Hari ke :		Hari ke :	
		Ada	Tidak	Ada	Tidak	Ada	Tidak
1	Selalu mencuci tangan sebelum melakukan tindakan						
2	Selalu mencuci tangan setelah melakukan tindakan						
3	Melakukan cuci tangan bedah (scrubbing) sebelum melakukan tindakan operasi sesuai dengan Standard Prosedur						
4	Selalu menggunakan sarung tangan bersih ketika melakukan tindakan pada pasien						
5	Selalu menerapkan prinsip steril pada saat melakukan tindakan operasi / membersihkan / mengganti balutan luka						
6	Menggunakan topi, masker, gaun pelindung, kaca mata, dan sepatu pelindung pada saat melakukan tindakan beresiko terkena cipratan darah, sekret, atau cairan tubuh lainnya						
7	Membersihkan dan merendam (dekontamoinasi) alat instrumen bekas pakai dengan cairan klorin 0,5% selama 10 menit atau sarung tangan bekas pakai yang akan digunakan kembali						

8	Mencuci alat dan mensterilkan semua alat yang akan digunakan lagi kepada pasien lain						
9	Membuang bekas jarum suntik secara terpisah dengan spuitnya ke dalam wadah yang telah disediakan						
10	Menutup jarum suntik setiap selesai melakukan tindakan dengan menggunakan satu tangan						
11	Menggunakan sarung tangan latex tebal ketika membersihkan alat bekas operasi / alat tajam						
12	Membuang limbah padat / cair / bagian potongan tubuh pada tempat khusus yang telah disediakan sesuai jenisnya						
13	Melakukan sanitasi ruangan operasi setiap selesai kegiatan operasi dengan menggunakan larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi :						
14	Menggunakan sarung tangan rumah tangga sewaktu pengelolaan limbah bekas operasi						
15	Menerapkan prinsip teknik tanpa sentuh dari satu orang ke orang lain dalam kegiatan operasi						

IV. LEMBAR OBSERVASI **Kode Responden :**

KETERSEDIAAN FASILITAS DAN SARANA KEWASPADAAN UNIVERSAL

No.	Jenis Sarana Sesuai Kegunaannya	KETERSEDIAAN FASILITAS					
		Ada	Tidak	Ada	Tidak	Ada	Tidak
1	Peralatan untuk mencuci tangan sesuai dengan standard prosedur 1) Air mengalir 2) Sikat steril / spon 3) Sabun / Larutan anti septic 4) Lap tangan handuk / tissue kertas						
2	Alat pelindung diri : 1) Sarung tangan sekali pakai 1) Sarung tangan tebal (latex) 2) Gaun pelindung /skor / celemek / apron 3) Alat pelindung wajah (Kaca mata / faceshield, masker) 4) Pelindung kepala (topi / mitela) 5) Sepatu boot / alas kaki tertutup						
3	Sarana untuk pengelolaan alat kesehatan bekas pakai : 1) Larutan klorin 0,5% 1) Larutan Cydex 2) Formaldehid 3) Sterilisator (Autoclave) 4) Tempat / lemari khusus penyimpanan alat-alat steril						
4	Sarana pengelolaan benda tajam dan jarum bekas pakai : 1) Sarung tangan tebal / latex 1) Wadah tertutup dan tahan tusukan 2) Insenerator untuk penghancur banda tajam						

5	Sarana pengelolaan limbah dan sanitasi ruangan operasi : 1) Kantong warna kuning untuk limbah medis 1) Kantong warna merah untuk limbah berbahaya 2) Kantong warna hitam untuk limbah dapur / rumah tangga 3) Alat pelindung diri : sarung tangan tebal, sepatu pelindung / alas kaki tertutup, topi, masker 4) Cairan klorin untuk dekontaminasi ruangan						
6	Sarana / sumber daya untuk upaya penanganan tindakan apabila terjadi kecelakaan kerja 1) Air mengalir dan sabun / larutan anti septic 1) Tim VCT 2) Panitia K3 RS 3) Tim Pandalin 4) Provilaksis Pasca Pajanan : ARV (Anti Retro Viral)						

UNIVERSITAS ANDALAS
UNTUK KEDJAJAAN BANGSA

LAMPIRAN VIII

Dr. M. AMIL MITE AWATAN	**PELAYANAN KEPERAWATAN**		
SEDUR TANGAN TUK EDAHAN GICAL RUB)	NO. DOKUMEN	TERBIT KE	HALAMAN
	Tanggal Terbit	DITETAPKAN DIREKTUR UTAMA Dr. H. Suchyar Iskandar, M. Kes NIP. 140123093	
n	Proses pengangkatan sebanyak mungkin mikroorganisme yang berada pada tangan & lengan dengan menggunakan pencucian mekanik (mechanical washing) dan antisitesis kimia (chemical antisepsis) sebelum melakukan operasi.		
	A. Umum Mengangkat kotoran, minyak kulit alamiah, lotion pada tangan dan mikroorganisme yang berada pada tangan dan lengan. B. Khusus ➢ Mengurangi mikroorganisme yang berada pada tangan dan lengan seminimal mungkin. ➢ Mempertahankan agar populasi mikroorganisme yang sudah minimal tetap minimal selama operasi berlangsung. ➢ Mengurangi bahaya kontaminasi terhadap luka operasi oleh mikroorganisme yang berada pada kulit.		
	Protap ini dilaksanakan pada setiap cuci tangan untuk pembedahan (surgical scrub di RSUP Dr. M. Djamil Padang.		
	Seluruh Kamar Operasi di Rumah Sakit Dr. M. Djamil Padang		
	Persiapan Alat: ➢ Scrub sink lengkap ➢ Brush steril dalam tempatnya ➢ Larutan anti septik ➢ Air steril mengalir ➢ Lap tangan steril ➢ Tempat kain kotor Cara Kerja: 1. Persiapan cuci tangan: A. Persiapan Umum ➢ Kulit dan kuku harus bersih, tidak terdapat luka infeksi, bila menggunakan lotion tangan, pakailah yang tidak berminyak. ➢ Kuku harus pendek. ➢ Tidak memakai cat kuku. B. Persiapan Khusus ➢ Tangan jangan ada luka atau infeksi ➢ Lepaskan semua perhaiasan (cincin, gelang, jam tangan) ➢ Periksa kembali apakah masker sudah terpasang dengan benar menutup mulut dan hidung. ➢ Bagi yang memakai kacamata sesuaikan pemakaiannya agar terasa aman dan nyaman.		

	➢ Gulung lengan baju sampai 7 cm di atas siku. ➢ Mencuci tangan jangan sampai membasahi baju bagian dada. 2. Langkah-langkah Cuci tangan dengan waktu 5-7 menit ➢ Basahi tangan dan lengan. ➢ Cuci tanga dan lengan dengan anti septik secara menyeluruh sampai 5 cm di atas sikut (waktu ½ menit) ➢ Bilas di bawah air mengalir dengan posisi tangan lebih tinggi dari siku sehingga tidak memungkinkan bagi air untuk mengalir dari siku ke tangan (waktu ½ menit) ➢ Ambil sikat steril kemudian berilah 2-3 cc anti septik, gosoklah kuku, sela-sela jari, telapak tangan& lengan bawah sampai siku 2 kiri dan kanan (3 menit), jatuhkan sikat yang kotor pada tempat yang telah disediakan. ➢ Bilas tangan dan lengan di bawah air mengalir, tangan lebih tinggi dari siku (1/2 menit) 3. Langkah-langkah mengeringkan tangan: ➢ Keringkan tangan dengan handuk steril, satu permukaan handuk untuk satu tangan. ➢ Ambil salah sat sudut handuk, tarik ke atas sehingga membentuk lipatan segitiga. ➢ Kalungkan pada pergelangan tangan, kemudian ditarik ke arah siku sambil melingkarkan. ➢ Lakukan pada lengan yang satu lagi, untuk satu permukaan lipatan segitiga untuk satu tangan.
ntasi	1. Bantuan Pencegahan Infeksi untuk fasilitas pelayanan kesehatan dengan sumber daya terbatas. Yayasan Bina Pustaka. Sarwono Prawirihardjo Bekerja sama dengan JNPKKR/ POGI dan JHPIEGO (Program MNH & STARH) Jakarta 2004. 2. Kumpulan Makalah Pelatihan Dasar Bedah Orthopedi. RS. Hasan Sadikin Bandung. 2004. 3. Buku Panduan Dasar- Dasar Keterampilan Bagi Perawat Kamar Bedah (HIBKABI). 2006. 4. Theatre Technique. Fifth Edition. 1983. Eileen Dixon, SRN, RCNT.

LAMPIRAN VIII

RSUP DR.M.DJAMIL PADANG	**ALAT PELINDUNG DIRI TUTUP KEPALA**		
	NO DOKUMEN **12.05.08**	NO. REVISI -	HALAMAN **1/1**
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL	TANGGAL TERBIT 29 September 2007	Ditetapkan oleh Direktur Utama Dr.H.Suchyar Iskandar,M.Kes NIP.140 123 093	
Pengertian	Rambut di kepala yang terbuka dapat sebagai sumber infeksi dan perlu ditutup dengan tutup kepala		
Tujuan	1. Menjaga kebersihan kepala dan rambut. 2. Mencegah terjadinya infeksi silang.		
Kebijakan	SK Direktur Utama RSUP Dr.M.Djamil Padang No.YM.02.03.1.07.215.A Tentang Penetapan Kewarusan Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) Bagi Pekerja yang bertugas ditempat kerja yang beresiko di RSUP Dr.M.Djamil Padang.		
Prosedur	2. Ambil tutup kepala yang telah disediakan 3. Pastikan tutup kepala dalam keadaan bersih dan baik. 4. Gunakan tutup kepala dengan semua rambut tertutup (tidak ada yang terlihat). 5. Kencangkan bahagian pengikat jika ada. 6. Tutup kepala digunakan oleh petugas yang bersentuhan dengan : - Bahan yang mengandung infeksi. - Ruangan steril - Pengolahan makanan. 7. Bila selesai digunakan letakan tutup kepala pada tempat tutup kepala yang kotor.		
Unit terkait	1. Instalasi Gizi 2. Instalasi Laboratorium 3. Instalasi Bedah Sentral 4. Instalasi Binatu 5. Instalasi CSSD 6. Instalasi Rawat Intensif 7. Instalasi Farmasi		

LAMPIRAN VIII

RSUP DR.M.DJAMIL PADANG	**PEMAKAIAN ALAT PELINDUNG DIRI MASKER**		
	NO DOKUMEN **12.05.07**	NO. REVISI -	HALAMAN **1/1**
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL	TANGGAL TERBIT 29 September 2007	Ditetapkan oleh Direktur Utama **Dr.H.Suchyar Iskandar,M.Kes** NIP. 140 123 093	

Pengertian	Guna menghindari kontaminasi bahan kimia, debu, mikro organisme melalui saluran pernafasan, diperlukan alat pelindung diri berupa masker.
Tujuan	1. Mencegah kontaminasi di ruang steril. 2. Mencegah pencemaran oleh partikel. 3. Mencegah pencemaran oleh gas atau uap.
Kebijakan	SK Direktur Utama RSUP Dr.M.Djamil Padang No.YM.02 03.1.07.215.A Tentang Penetapan Keharusan Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) Bagi Pekerja yang bertugas ditempat kerja yang beresiko di RSUP Dr.M.Djamil Padang.
Prosedur	1. Ambil masker yang bersih dan kering (steril) 2. Buka lipatan dan bentangkan 3. Pasang masker di muka dengan batas antara bagian atas lobang hidung dan lobang hidung. 4. Talikan masker dengan kuat di bagian belakang kepala. 5. Buang masker disposable bila telah selesai digunakan. Bila masker jenis reusable taruh pada tempatnya bila telah selesai digunakan.
Unit terkait	1. Instalasi Gizi 2. Instalasi Laboratorium 3. Instalasi Bedah Sentral 4. Instalasi Binatu 5. Instalasi CSSD 6. Instalasi Rawat Intensif 7. Instalasi Farmasi 8. Instalasi Pemeliharaan Sarana 9. Ruang rawat Inap

PENGGUNAAN ALAT PELINDUNG DIRI SARUNG TANGAN

RSUP DR.M.DJAMIL PADANG	NO DOKUMEN **12.05.06**	NO. REVISI	HALAMAN **1/1**
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL	TANGGAL TERBIT 29 September 2007	Ditetapkan oleh Direktur Utama Dr.H.Suchyar Iskandar,M.Kes NIP. 140 123 093	

Pengertian	Peranan tangan dalam bekerja sangatlah penting, namun tangan dapat cidera dalam bekerja.
Tujuan	1. Melindungi tangan dan jari dari luka dan infeksi. 2. Melindungi tangan dan jari dari sengatan listrik. 3. Melindungi tangan dan jari dari benturan dan pukulan.
Kebijakan	SK Direktur Utama RSUP Dr.M.Djamil Padang No.YM.02.03.1.07.215.A Tentang Penetapan Keharusan Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) Bagi Pekerja yang bertugas ditempat kerja yang beresiko di RSUP Dr.M.Djamii Padang.
Prosedur	1. Sarung tangan digunakan oleh petugas yang bersentuhan dengan bahan infeksi, iritasi, tajam, radiasi dan elektromagnetik. 2. Pastikan sarung tangan yang diambil dalam keadaan bersih dan baik. 3. Buka telapak tangan dan renggangkan jari-jari tangan. 4. Masukkan jari tangan ke sarung tangan yang berbentuk jari sesuai dengan bentuknya. 5. Letakkan sarung tangan pada tempat sarung tangan kotor bila sarung tangan jenis reusable selesai digunakan dan buang sarung tangan jenis disposable bila selesai digunakan.
Unit terkait	1. Instalasi Laboratorium 2. Instalasi Bedah Sentral 3. Instalasi Binatu 4. Instalasi CSSD 5. Instalasi Rawat Intensif 6. Instalasi Farmasi 7. Instalasi Pemeliharaan Sarana 8. Ruang rawat Inap

LAMPIRAN VIII

S. Dr. M. DJAMIL KOMITE RAWATAN	PELAYANAN KEPERAWATAN
	NO. DOKUMEN | TERBIT KE | HALAMAN
OSEDUR MASANG MEMBUKA ARUNG ANGAN TERIL	Tanggal Terbit DITETAPKAN DIREKTUR UTAMA Dr. H. Suchyar Iskandar, M. Kes NIP. 140123093
tian	Menutupi permukaan tangan yang tidak steril dari para anggota tim bedah, sehingga melindungi pasien dari kontaminasi dan melindungi tim bedah dari kontaminasi oleh pasien.
	1. Agar pasien tidak terkontaminasi. 2. Agar tim bedah tidak terkontaminasi oleh pasien 3. Mempertegas batasan area steril.
kan	Protap ini dilaksanakan pada setiap operasi di RSUP Dr. M. Djamil Padang.
erja	Seluruh Kamar Operasi di Rumah Sakit Dr. M. Djamil Padang
ur	Cara memasang sarung tangan: A. Memasang Sarung tangan dengan teknik tertutup. ➢ Biarkan tangan kiri dan tangan kanan dalam manset lengan jas. ➢ Perawat instrument yang telah memakai jas operasi mengambil sarung tangan kanan dan meletakkannya terbalik pada telapak tangan kanan, sambil memegang ujung atas sarung tangan kanan di atas pergelangan. ➢ Tangan kiri menarik ujung atas bahagian punggung sarung tangan ke arah punggung tangan kanan sampai ke pergelangan tangan kanan, sambil memasukkan jari-jari tangan ke jari sarung tangan. ➢ Manset dari sarung tangan kanan sekarang di atas manset elastis dari lengan jas operasi. ➢ Dengan tangan kiri masih berada di dalam jas operasi, tarik lengan jas ke atas sehingga sarung tangan tertarik ke atas. ➢ Untuk memasang sarung tangan yang kiri, lakukan langkah seperti memasang sarung tangan yang kanan. B. Memasang sarung tangan dengan teknik terbuka. ➢ Pegang hanya bagian luar lipatan pergelangan sarung tangan dengan tangan yang tidak dipasangkan sarung tangan. ➢ Masukkan tangan dan jari-jari tangan sesuai dengan jari-jari sarung tangan. ➢ Tarik lipatan pergelangan sarung tangan sampai jari tangan masuk ke jari-jari sarung tangan. ➢ Untuk tangan yang satu lagi, pegang bahagian dalam dari lipatan pergelangan sarung tangan. ➢ Masukkan tangan sampai ke bahagian ujung sarung tangan.

	➢ Lepaskan lipatan sarung tangan sampai ke atas. C. Memasangkan sarung tangan dokter/ orang lain ➢ Perawat yang sudah memakai sarung tangan memegang lipatan bahagian dalam lipatan manset sarung tangan dan mempertahankan lipatan manset sertebut dengan ibu jari di luar permukaan telapak tangan, sedangkan ibu jari sarung tangan menghadap ke orang yang dipasangkan. ➢ Manset yang direnggangkan, sehingga yang dipasangkan dapat memasukkan tangannya ke dalam sarung tangan sampai ke ujung jari sarung tangan dan perawat menahannya. ➢ Memasangkan yang satu lagi, ulangi point 1 dan 2. ➢ Langkah yang dipasangkan sarung tangannya pada point yang kedua adalah, meletakkan tangan yang sudah pakai sarung tangan di dalam lipatan manset yang akan dipasang bersama dengan tangan perawat. D. Melepaskan sarung tangan ➢ Bilas sarung tangan sebelum dilepaskan, untuk sarung tangan yang sudah digunakan menolong pasien yang tidak terinfeksi. ➢ Jika sarung tangan digunakan menolong pasien yang terinfeksi, langsung direndam untuk dekontaminasi. ➢ Pegang pergelangan sarung tangan dengan tangan yang masih pakai sarung tangan dan tarik ke ujung-ujung jari (dengan memakai teknik sarung tangan ke sarung tangan) ➢ Untuk melepas sarung tangan yang satu lagi, pegang ujung pergelangan sarung tangan bahagian dalamnya dan tarik ke arah ujung jari tangan (teknik kulit ke kulit)
umentasi it	1. Kumpulan Makalah Pelatihan Dasar Bedah Orthopedi. RS. Hasan Sadikin Bandung. 2004. 2. Buku Panduan Dasar- Dasar Keterampilan Bagi Perawat Kamar Bedah (HIBKABI). 2006. 3. Theatre Technique. Fifth Edition. 1983. Eileen Dixon. SRN, RCNT.

MILIK
UPT PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS ANDALAS

LAMPIRAN VIII

R.S. Dr. M. DJAMIL KOMITE PERAWATAN	PELAYANAN KEPERAWATAN		
	NO. DOKUMEN	TERBIT KE	HALAMAN
ROSEDUR EMASANG N MEMBUKA S OPERASI STERIL	Tanggal Terbit	DITETAPKAN DIREKTUR UTAMA Dr. H. Suchyar Iskandar, M. Kes NIP. 140123093	

ertian	Menutupi pakaian terkontaminasi para anggota tim bedah dengan jas operasi steril sehingga melindungi pasien dari kontaminasi dan melindungi tim bedah dari kontaminasi oleh pasien.
an	1. Agar pasien tidak terkontaminasi oleh tim bedah. 2. Agar tim bedah tidak terkontaminasi oleh pasien. 3. Agar tim bedah dapat bekerja dengan leluasa sesuai dengan batasan steril. 4. Mempertegas batasan area steril
jakan	Protap ini dilaksanakan pada setiap operasi di RSUP Dr. M. Djamil Padang.
Kerja	Seluruh Kamar Operasi di Rumah Sakit Dr. M. Djamil Padang
edur	Persiapan Alat : *) Korentang Steril *) Jas Operasi Steril Cara Memasang Jas Operasi: - Jas operasi steril diambil oleh runner dengan korentang steril, dan diberikan pada scrub nurse. - Pegang dan angkat leher jas operasi yang ada di depan anda, tapi hanya menyentuh lipatan bahagian luar jas saja. - Masukkan salah satu tangannya ke dalam lengan jas tanpa menyentuh lengan luar jas yang steril. Sedangkan tangan yang satu lagi memegang lipatan bahu bagian luar jas. - Masukkan tangan yang satunya lagi kedalam lengan jas yang sebelahnya. - Masukkan tangan yang satunya lagi ke dalam lengan jas yang sebelahnya. - Runner menarik tali bahagian leher belakang jas operasi dan mengikatkannya - Pasang sarung tangan steril. - Ikatkan Overslag jas operasi dengan cara : ➢ Tali pengikat pada over slag dipegang dengan korentang oleh runner. ➢ Tali Pengikat pada bahagian perut dipegang oleh instrumentator ➢ Instrumentator berputar sehingga bahagian belakang tertutup semua. ➢ Ikatan tali jas operasi di depan perut.

	Cara Menanggalkan Jas Operasi : - Usahakan lengan dan baju perawat terlindungi dari bahagian luar jas. - Dengan tetap memakai sarung tangan, kendorkan manset dan goyangkan ke bawah sampai turun kepergelangan tangan. - Lepaskan ikatan jas bahagian belakang oleh renner, kemudian tahan jas dibahagian bahu. - Tarik lengan jas dari tubuh dengan memfleksikan siku. - Pegang bahu yang lainnya dengan tangan satunya kemudian lepaskan semua jas, lepaskan dengan terbalik sehingga lengan tetap bersih. - Masukkan jas operasi kotor ke tempat kain kotor.
umentasi it	1. Kumpulan Makalah Pelatihan Dasar Bedah Orthopedi. RS. Hasan Sadikin Bandung. 2004. 2. Buku Panduan Dasar- Dasar Keterampilan Bagi Perawat Kamar Bedah (HIBKABI). 2006.

UNIVERSITAS ANDALAS
UNTUK KEDJAJAAN BANGSA

LAMPIRAN VIII

Dr. M. DJAMIL KOMITE ERAWATAN	PELAYANAN KEPERAWATAN		
PROTAP ONTAMINASI ALAT	NO. DOKUMEN	TERBIT KE	HALAMAN
	Tanggal Terbit	DITETAPKAN DIREKTUR UTAMA Dr. H. Suchyar Iskandar, M. Kes NIP. 140123093	
tian	Proses yang dilakukan agar benda mati (alat kesehatan) dapat disentuh secara aman, terutama sebelum proses pembersihan.		
	Mencegah Penyebaran infeksi melalui alat kesehatan.		
kan	Protap ini dilakukan setiap selesai menggunakan alat-alat kesehatan di IBS RSUP Dr. M. Djamil Padang		
erja	Instalasi Bedah Sentral Rumah Sakit Dr. M. Djamil Padang		
ur	Persiapan Alat : 1. Larutan chlorin 0,5% dalam waskom rendaman sesuai dengan yang dibutuhkan. 2. Alat pelindung diri; sarung tangan dan celemek kedap air dan pelindung wajah. 3. Saruna cuci tangan Cara Kerja 1. Pasang celemek, pelindung wajah dan sarung tangan. 2. Rendam alat kesehatan segera setelah dipakai dalam waskom yang sudah diisi larutan clhorin 0.5% selama 10 menit, jangan lebih karena dapat menimbulkan korosi pada alat, seluruh alat harus terendam. 3. Bilas dengan air bersih, dan kirim ke CSSD. 4. Apabila alat yang sudah didekontaminasi tidak langsung dicuci, rendam dengan ember plastik berisi air bersih. 5. Buka sarung tangan dan masukkan pada tempatnya. 6. Cuci tangan		
entasi terkait	Kewaspadaan Universal di Pelayanan Kesehatan. Depkes RI Dirjen Pemberantasan Penyakit Menular dan Penyehatan Lingkungan. 2003		

LAMPIRAN VIII

Dr. M. DJAMIL KOMITE ERAWATAN	PELAYANAN KEPERAWATAN		
PROTAP ONTAMINASI MPAHAN AH/ CAIRAN TUBUH	NO. DOKUMEN	TERBIT KE	HALAMAN
	Tanggal Terbit	DITETAPKAN DIREKTUR UTAMA Dr. H. Suchiyar Iskandar, M. Kes NIP. 140123093	
ian	Proses yang dilakukan agar tumpahan darah/ cairan tubuh tidak menjadi sumber infeksi.		
	Mencegah penyebaran infeksi		
an	Protap ini dilakukan setiap terdapatnya tumpahan darah/ cairan tubuh di kamar operasi.		
rja	Instalasi Bedah Sentral Rumah Sakit Dr. M. Djamil Padang		
r	Persiapan: 1. Larutan Chlorin 0.05% dalam tempatnya. 2. Kertas penyerap/ kertas tisu/ koran bekas 3. Alat pelindung diri 4. Lap bersih 5. Air bersih 6. Sarana cuci tangan Cara Kerja: 1. Pakai sarung tangan rumah tangga, masker, pelindung wajah. 2. Serap darah/ cairan tubuh dengan kertas/ koran bekas/ tisu. 3. Buang kertas penyerap bersama sampah medis dalam kantong kedap air. 4. Tuangi atau semprot area bekas tumpahan darah dengan chlorin 0.05% dan biarkan 10 menit, kemudian bersihkan. 5. Bilas dengan lap basah yang bersih hingga chorin terangkat. 6. Buka sarung tangan, masukkan dalam tempatnya. 7. Cuci tangan.		
ntasi terkait	Kewaspadaan Universal di Pelayanan Kesehatan. Depkes RI Dirjen Pemberantasan Penyakit Menular dan Penyehatan Lingkungan. 2003		

LAMPIRAN VIII

Dr. M. DJAMIL KOMITE PERAWATAN	PELAYANAN KEPERAWATAN		
	NO. DOKUMEN	TERBIT KE	HALAMAN
PROTAP ONTAMINASI JA OPERASI	Tanggal Terbit	DITETAPKAN DIREKTUR UTAMA Dr. H. Suchyar Iskandar, Ms Kes NIP. 140123093	
ertian	Proses yang dilakukan agar meja operasi yang sudah dipakai dapat digunakan kembali oleh klien berikutnya..		
an	Mencegah penyebaran infeksi		
akan	Protap ini dilakukan setiap selesai menggunakan meja operasi.		
Kerja	Instalasi Bedah Sentral Rumah Sakit Dr. M. Djamil Padang		
dur	Persiapan: 1. Larutan Chlorin 0.05% dalam tempatnya. 2. Kertas penyerap/ kertas tisu/ koran bekas 3. Alat pelindung diri, sarung tangan, celemek kedap air dan pelindung wajah 4. Lap bersih 5. Air bersih 6. Sarana cuci tangan Cara Kerja: 1. Dekontaminasi dilakukan setiap pagi dan bila tercemar. 2. Pasang celemek, pelindung wajah dan sarung tangan. 3. Bersihkan seluruh permukaan meja dan kasur meja. 4. Bilas dengan lap basah bersih sampai larutan chlorin terangkat semua. 5. Lap seluruh permukaan meja dan masukkan pada tempatnya 6. Buka sarung tangan dan masukkan pada tempatnya. 7. Cuci tangan.		
mentasi terkait	Kewaspadaan Universal di Pelayanan Kesehatan. Depkes RI Dirjen Pemberantasan Penyakit Menular dan Penyehatan Lingkungan. 2003		

LAMPIRAN VIII

PROGRAM HARIAN PENCEGAHAN INOK DI IBS

SEBELUM OPERASI DIMULAI

1. Ruangan Tindak
   1.1 Ruangan sudah bersih dan tertata dengan baik
   1.2 Ruangan sudah di-UV pada sore hari, H-1
   1.3 Seluruh fasilitas yang dibutuhkan sudah lengkap.
2. Peralatan Elektro Medik
   2.1 Peralatan sudah didesinfeksi pada H-1
   2.2 Peralatan sudah dalam keadaan baik.
3. Instrument & Materil
   3.1 Instrumen dasar dan acessoris sudah steril
   3.2 Materil yang digunakan sudah steril dan cukup.
4. Personil
   4.1 Personil harus mengerti dan mematuhi aturan-aturan dan teknik aseptik

SAAT OPERASI DIMULAI (INTRA OPERATIF)

1. Ruangan/ Lingkungan
   1.1 Personil yang berada dalam masing-masing OK maksimal 10 – 12 orang
   1.2 Dilarang membawa masuk ke ruang tindak peralatan dari luar OK
   1.3 Jika pasien yang dioperasi menderita penyakit menular, peralatan yang ada dalam ruangan tindak hanya yang dibutuhkan saja.
2. Tim Work
   2.1 Harus mengganti pakaian dengan uniform OK yang sudah disiapkan.
   2.2 Semua tugas harus rutin dan segera melaksanakan kewaspadaan universal sebelum, sedang dan sudah bekerja.
   2.3 Tim steril harus melaksanakan teknik aseptik, dengan tepat dan betul.
   2.4 Jika pasien yang dioperasi menderita penyakit menular maka timwork harus memakai alat-alat pelindung diri (APD)

SELESAI OPERASI (POST OPERATIF)

1. Ruangan Tindak
   1.1 Cairan Duh tubuh yang tumpah didekontaminasi sesuai dengan protap
   1.2 Lantai dipel dengan Chlorin 0.05% (cairan hanya digunkan untuk 1 x pemakaian)

1.3 Peralatan RT (meja, kursi, engklik) yang ada didekontaminasi sesuai protap

1.4 Tempat sampah diganti setiap selesai melakukan tindakan operasi

2. Peralatan Elektromedik

2.1 Meja Operasi didekontaminasi sesuai protap

2.2 Suction unit didekontaminasi sesuai protap

2.3 Diathermi didekontaminasi sesuai protap

2.4 Lampu operasi didekontaminasi sesuai protap

3. Instrument & Alat tenun:

3.1 Instrument selesai dipakai untuk operasi harus didekontaminasi sesuai protap, dan dikirimi ke CSSD untuk diproses.

3.2 Alat tenun yang dipakai pasien dikelola sesuai protap dan dikirim ke binatu.

4. Tim work

4.1 Selesai operasi cuci tangan dengan bersih.

. LINGKUNGAN

1. Gang Kamar Operasi

1.1 Dipel Setiap pagi dan siang

2. Kamar mandi & WC

2.1 Dibersihkan pagi dan siang

2.2 Setiap masuk kamar mandi harus menggunakan sandal khusus, dibersihkan tiap hari

3. Kantor & Adm

3.1 Dibersihkan & dipel pagi dan siang

Padang, September 2007

Ka. SPF IBS

(Hj. Asridar Anas)

NIP. 140 101 854

UNIVERSITAS ANDALAS
UNTUK KEDJAJAAN BANGSA

LAMPIRAN VIII

PROGRAM MINGGUAN

1. Ruangan/ Tindak
   1.1 Dinding pintu dan lantai didekontaminasi sesuai protap
   1.2 Alat-alat RT (lemari, kursi, meja-meja) di dekontaminasi sesuai protap
   1.3 Tiang infus didekontaminasi sesuai protap
   1.4 Ruangan sudah rapi dan bersih di UV
2. Peralatan Elektro Medik
   2.1 Meja operasi, lampu operasi didekontaminasi sesuai protap
   2.2 Diathermi didekontaminasi sesuai protap
   2.3 Suction Unit→ disterilkan
3. Instrument
   3. 1Mencek alat-alat alat-alat yang harus stel ulang.
4. Lingkungan
   1. Kamar Mandi
      1.1 Bak air dikuras
      1.2 Dinding & Lantai disikat
      1.3 Sandal disediakan khusus dan dibersihkan setiap hari.
   2. Gang Kantor & Ruangan ganti pakaian
      2.1 Membersihkan debu-debu dengan lap basah.
      2.2 Mempel Ruangan
   3. Uniform
      3.1 Mencek alat-alat alat-alat yang harus stel ulang.

Padang, September 2007

Ka. SPF IBS

(Hj. Asmidar Anas)
NIP. 140 101 854

LAMPIRAN VIII

	RS DR M DJAMIL PADANG INSTALASI BEDAH SENRAL		
	Nomor Dokumen	No. Revisi	Halaman
Prosedur Mengurangi Risiko Terjadinya Infeksi di Kamar Operasi	Tanggal Terbit 12 Mei 2007	*Ditetapkan* DIREKTUR UTAMA Dr. H. Suchyar Iskandar, M Kes Nip : 140 123 093	
PENG`ERTIAN	TERLAKSANANYA SISTEM PENGENDALIAN INFEKSI NASOKOMIAL DI KAMAR OPERASI INSTALASI BEDAH SENTRAL		
TUJUAN	SETIAP PETUGAS WAJIB MENTAATI TATA TERTIB INSTALASI BEDAH SENTRAL YANG BERKAITAN DENGAN TERJADINYA INFEKSI NASOKOMIAL.		
KEBIJAKAN	1. KEPUTUSAN DIREKSI 2. PERATURAN INSTALASI BEDAH SENTRAL		
RUANG LINGKUP	INSTALASI BEDAH SENTRAL RS DR M DJAMIL PADANG		
PROSEDUR	1. ADA TATIB MASUK KAMAR OPERASI BERLAKU UNTUK SEMUA PETUGAS. 2. ADA SOP CUCI TANGAN 3. ADA SOP PEMBUANGAN / PENSTERILAN ALAT/LINEN KAMAR OPERASI. 4. DIBUATKAN LAPORAN APABILA ADA PASIEN YANG OPERASI DI INSTALASI BEDAH SENTRAL MENGALAMI INFEKSI. 5. DIUSULKAN KEPADA PANITIA PENGENDALIAN INFEKSI NASOKOMIAL MELALUI DIREKSI AGAR SECARA TERATUR MELAKUKAN PEMERIKSAAN / SWAB DI INSTALASI BEDAH SENTRAL. 6. MENGIKUTI RAPAT ATAU PELATIHAN YANG BERKAITAN DENGAN PENGENDALIAN INFEKSI NASOKOMIAL 7. DIBUATKAN SURAT KEPUTUSAN TIM PENGENDALIAN INFEKSI NASOKOMIAL INTERN INSTALASI BEDAH SENRAL OLEH KEPALA INSTALASI BEDAH SENTRAL 8. SEMUA PETUGAS INSTALASI BEDAH SENTRAL WAJIB MENEGUR STAF/OPERATOR ATAU TIM TERKAIT APABILA ADA YANG MELANGGAR TATA TERTIB KAMAR OPERASI. 9. DILAKSANAKAN SECARA TERATUR PEMBONGKARAN/PEMBERSIHAN KAMAR OPERASI OLEH PETUGA KAMAR OPERASI (SETIAP HARI JUM`AT). 10. MEMBERIKAN INFORMASI TENTANG TATA CARA MASUK KAMAR OPERASI PADA SETIAP MAHASISWA YANG PRAKTEK DI INSTALASI BEDAH SENTRAL		

TAHUN 2007 - 2008

NO	KEGIATAN	HARIAN	KEGIATAN	MINGGUAN	KET
1	**DI RUANGAN TINDAKAN**	• BERSIH DAN TERTATA RAPI (TERATUR).	A.RUANGAN TINDAKAN	✓ DINDING PINTU DAN LANTAI DIDEKONTAMI NASI SESUAI PROTAP	
		• RUANGAN SUDAH DI-UV PADA HARI H-1		✓ ALAT ALAT RT (MEJA, KURSI, DIDEKONTA MINASI SESUAI ROTAP	
		• SELURUH FASILITAS YANG DIBUTUHKAN SU DAH LENGKAP		✓ RUANGAN SUDAH RAPI DAN BERSIH DI UV	Tidak dikomunikasikan lagi.
		• PERALATAN SUDAH DI DESIBFEKSIKAN PADA H-1	B.PERALA TAN LEK TRO MEDIK	✓ MEJA OPERASI, LAMPU OPERASI DIDEKONTA MINASI SESUAI ROTAP	
		• PERALATAN SUDAH DA LAM KEADAAN SIAP PA KAI DAN BAIK		✓ DIATHERMI SESUAI PROTAP	
		• INSTRUMEN DASAR ACESORIS SUDAH STERIL		✓ SUCTION UNIT DISTE RILKAN	
		• MATERIL YANG DIGUNA KAN SUDAH STERIL DAN LENGKAP		✓ MENCEK ALAT YANG HARUS DI STEL ULANG	
		• PETUGAS / PERSONIL ME LAKUKAN PENGE CEKAN APAKAH ALAH SUDAH LENGKAP DAN STERIL	C. LINGKUNGAN	○ BAK AIR DIKURAS DAN DIGANTI	
2	**INTRA OPERASI**	✓ PETUGAS MAKSIMAL DALAM RUANGAN 10-12 ORANG		○ DINDING & LANTAI DISIKAT	
		✓ PERALATAN YANG		○ SANDAL DISEDI	

		MELAKUKAN TINDAKAN			
4	**PERALATAN ELEKTROMEDIK**	✓ MEJA OPERASI DIDEKON TAMINASI SSUAI PROTAP			
		✓ SUCTION UNIT DIDEKON TAMINASI SESUAI PROTAP			
		✓ DIATHERMI DIDEKONMINASI SESUAI PROTAP			
5	**INSTRUMEN DAN ALAT TENUN**	• INSTRUMEN SELESAI DI PAKAI UNTUK OPERASI HARUS DIDEKONTAMI NASI SE SUAI PROTAP DAN DIKI RIM KE INSTA LASI CSSD UNTUK DI PROSES			
		• ALAT TENUN YANG DIPAKAI PASIEN DIKELO LA DAN DIKIRIM KE INS TALASI BINATU			
6	**PETUGAS/PERSO NIL**	• CUCITANGAN DAN MEM BERSIHKAN DIRI SESUAI KEBUTUHAN			
7	**LINGKUNGAN**	• GANG KAMAR OPERASI DI PEL SETIAP PAGI DAN SIANG HARI			
		• KAMAR MANDI DAN WC DIBERSIHKAN PAGI DAN SIANG HARI			
		• SETIAP MASUK KAMAR MANDI HARUS MENGGU NAKAN SANDAL KHUSUS, DIBERSIHKAN TIAP HARI			

		DIBAWA DALAM KAM OPERASI		TIAP HARI	
		✓ JIKA PASIEN MENDERITA PENYAKIT MENULAR, SA RANA DISESUAIAKAN DE NGAN KEBUTUHAN KE WASPADAAN UNIVERSAL	D. GANGG KANTOR &RUANGAN GANTI PAKAIAN	○ MEMBERSIHKAN DEBU DEBU DE NGAN LAP BASAH	
		✓ MEMAKAI PAKAI PAKAI AN UNIFORM LENGKAP SESUAI DENGAN YANG DISIAPKAN IBS		○ MEM - PEL RUANGAN	
		✓ SEMUA PETUIGAS WAJIB MELAKSANAKAN KEWAS PADAAN UNIVERSAL DA LAM BEKERJA DAN PETU GAS MEMAKAI ALAT PE LINDUNG	E. PAKAIAN/UNI FORM	○ MENCEK YANG HARUS DI STEL /DIPERBAIKI ULANG	
		✓ TIM STERIL WAJIB ME LAKSANAKAN ASEPTIK DENGAN BENAR DAN TEPAT			
3	**POST OPERASI**	• CAIRAN TUBUH PASIEN YANG TUMPAH DIDE KONTAMINASI SESUAI DENGAN PROTAP			
		• LANTAI DI PEL DENGAN CHLORIN 0,05 % (CAIRAN HANYA DIGUNAKAN UNTUK 1 X PEMAKAIAN			
		• PERALATAN RT (MEJA, KURSI, ENGKLIK DLL) YANG ADA DIDEKON TAMINASI SESUAI PRO			

	ADMINISTRASI			

PADANG, 16 DESEMBER 2007

KEPALA INSTALASI BEDAH SENTRAL

KA. SPF BEDAH SENTRAL

DR.H.ASRIL ZAHARI, SpB KBD
NIP : 140 065 366

HJ.ASNIDAR ANAS, AMK
NIP : 140 101 854

Tembusan disampaikan kepada, Yth :

1. Direktur Utama (sebagai laporan)
2. Ketua Komite Medik
3. Direktur Umum SDM & PDDK
4. Direktur Medik & Keperawatan
5. Direktur Keuangan
6. Para Ka.Bag/Kabid/Ka. SMF
7. Ketua Pengendalian Infeksi Nasokimial
8. Para Ka. Instalasi/Pengawas Perawatan
9. Arsip

UNIVERSITAS ANDALAS
UNTUK KEDJAJAAN BANGSA

LEMBARAN KONSUL SKRIPSI

Nama : Anna Faluzi

No. Bp : 07921037

Judul Skripsi : Penerapan Kewaspadaan Universal Bagi Tim Kamar Operasi Dalam Melaksanakan Prosedur Tindakan Di Instalasi Bedah Sentral RS. Dr.M.Djamil Padang

Nama Pembimbing I : Hema Malini, S.Kp. MN

No	Tanggal	Hal	Paraf
	24/2 2009.	P'Baiki sesuai saran	[signature]
	27/2 2009	P'Baiki sesuai saran. t'utama pembahasan belum nampak argumentasi nya.	[signature]
	10/3 2009.	P'Baiki sesuai saran	[signature]
	13/3 2009	P'Baiki sesuai saran	[signature]
	16/3 2009.	Acc sejian hasil	[signature]

LEMBAR KONSUL/BIMBINGAN SKRIPSI

Nama : **Anna Faluzi**

No. BP : **07921037**

Judul :**Penerapan Kewaspadaan Universal Bagi Tim Kamar Operasi Dalam Melaksanakan Prosedur Tindakan Di Instalasi Bedah Sentral RS Dr.M.Djamil Padang**

Pembimbing 2 : **Ns. Leni Merdawati, S.Kep.**

No.	Tgl / Hari Bimbingan	Kegiatan / Saran / Perbaikan	Paraf Pembimbing
1.	20-2-2009	·) Perbaiki sesuai saran	
2.	28-2-2009	·) Pertajam Pembahasan dg Hasil penelitian pd BAB V	
3.	6-3-2009	·) ACC ujian Hasil / Skripsi	

LAMPIRAN IX

LEMBARAN KONSUL

Nama : Anna Faluzi

No. Bp : 07921037

Judul Skripsi : Gambaran Penerapan Kewaspadaan Universal Bagi Tim Kamar Operasi Dalam Melaksanakan Prosedur Tindakan Di Instalasi Bedah Sentral RS. Dr.M.Djamil Padang

Nama Pembimbing I : Hema Malini, S.Kp. MN

No	Tanggal	Hal	Paraf
1.	25 - 9 - 2008	ACC judul	
2.	2 - 10 - 2008	Konsul BAB I	
3.	10 - 10 - 2008	Perbaikan Cat - Bdl & Tjn.	
4.	23 - 10 - 2008	Perbaiki ejaan & susunan kalimat	
5.	3 - 11 - 2008	Perbaiki, Lanjutkan ke BAB selanjutnya	
6.	7 - 11 - 2008	Perbaiki & ambil dari jurnal?	
7.	22 - 12 - 2008	P'baiki sesuai saran	
8.	30 - 12 - 2008	Konsul Akhir.	
9.	16/1 2009	Acc Seminar Proposal	

LAMPIRAN IX

LEMBARAN KONSUL

Nama : Anna Faluzi

No. Bp : 07921037

Judul Skripsi : Gambaran Penerapan Kewaspadaan Universal Bagi Tim Kamar Operasi Dalam Melaksanakan Prosedur Tindakan Di Instalasi Bedah Sentral RS. Dr.M.Djamil Padang

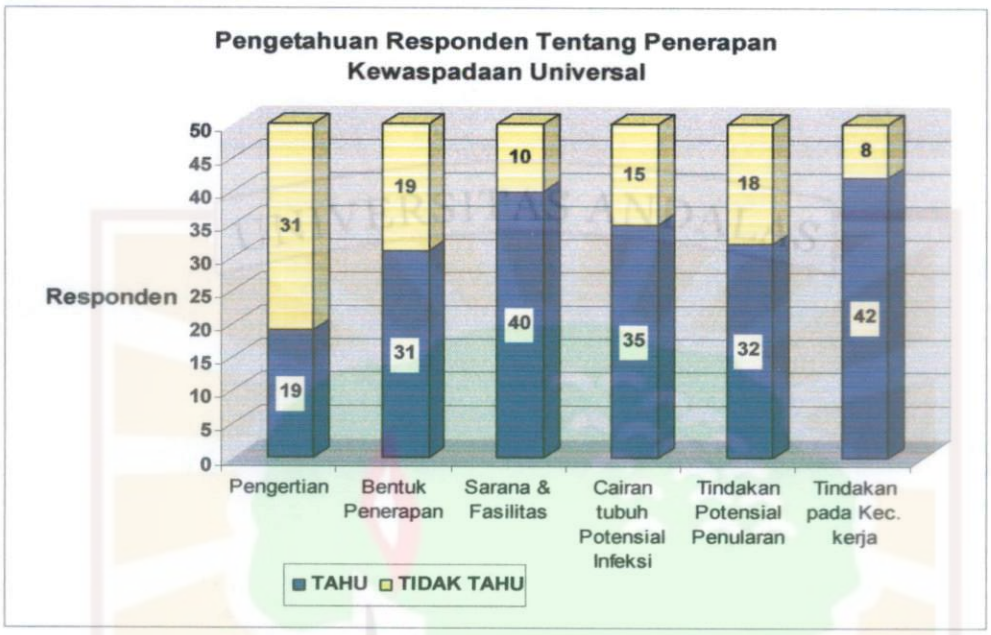
Nama Pembimbing II : Ns. Leni merdawati, S.Kep.

No	Tanggal	Hal	Paraf
1.	22 - 12 - 08	Perbaiki BAB 1 - III	
2.	5 - 1 - 09	Perbaiki Kuisioner	
3.	14 - 1 09	Perbaiki Revisi saran	
4.	15 - 1 09	Ace ujian proposal	

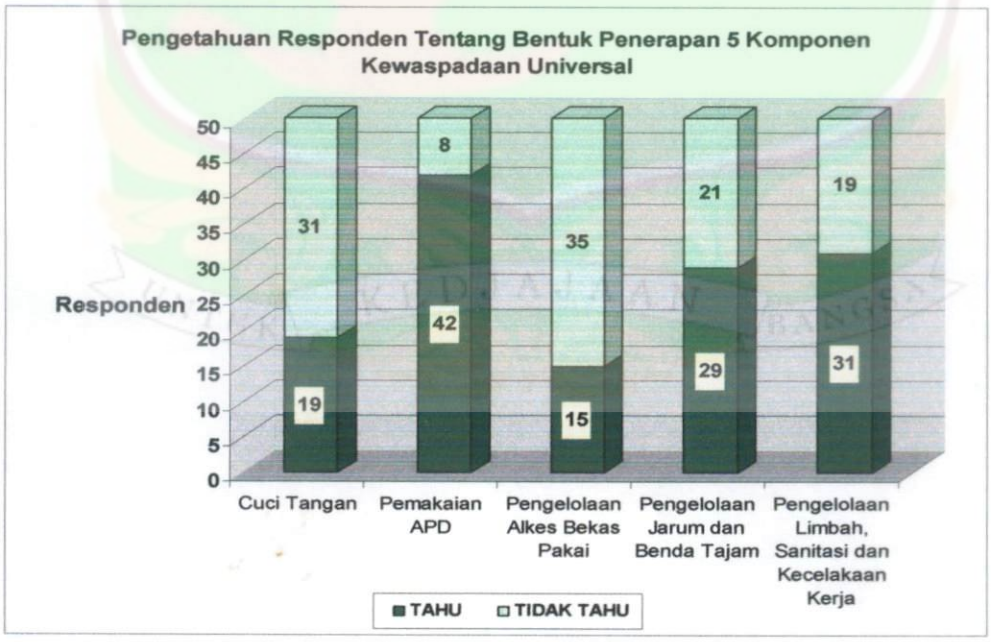
LAMPIRAN IX

DISTRIBUSI FREKUENSI

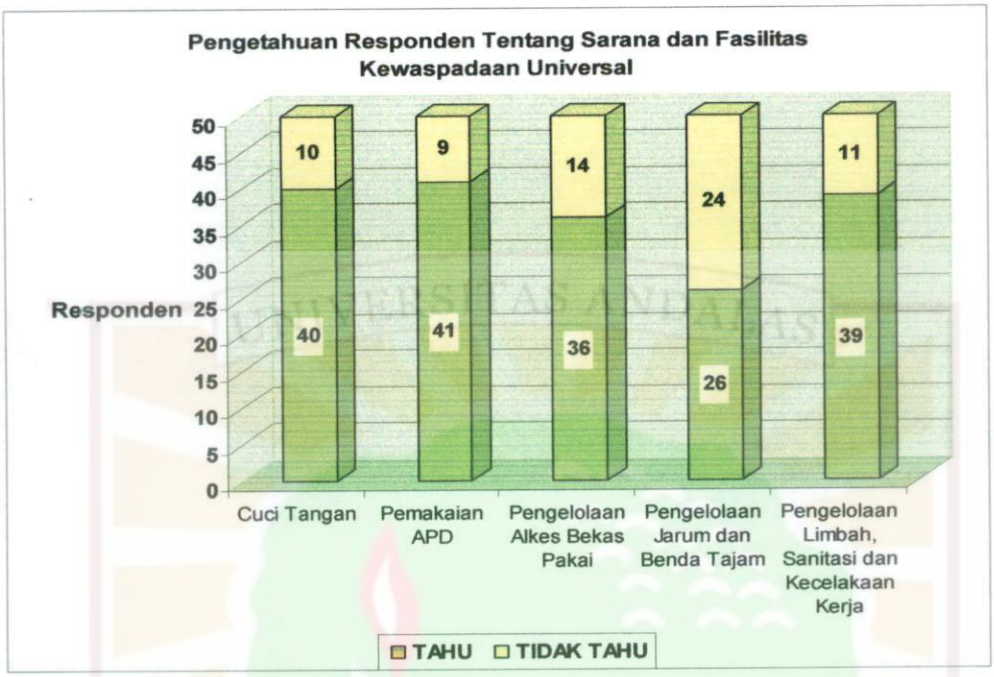
1. **Distribusi Frekuensi Pengetahuan Responden Tentang Penerapan Kewaspadaan Universal Di Instalasi Bedah Sentral RS. Dr.M. Djamil Padang Tahun 2009.**



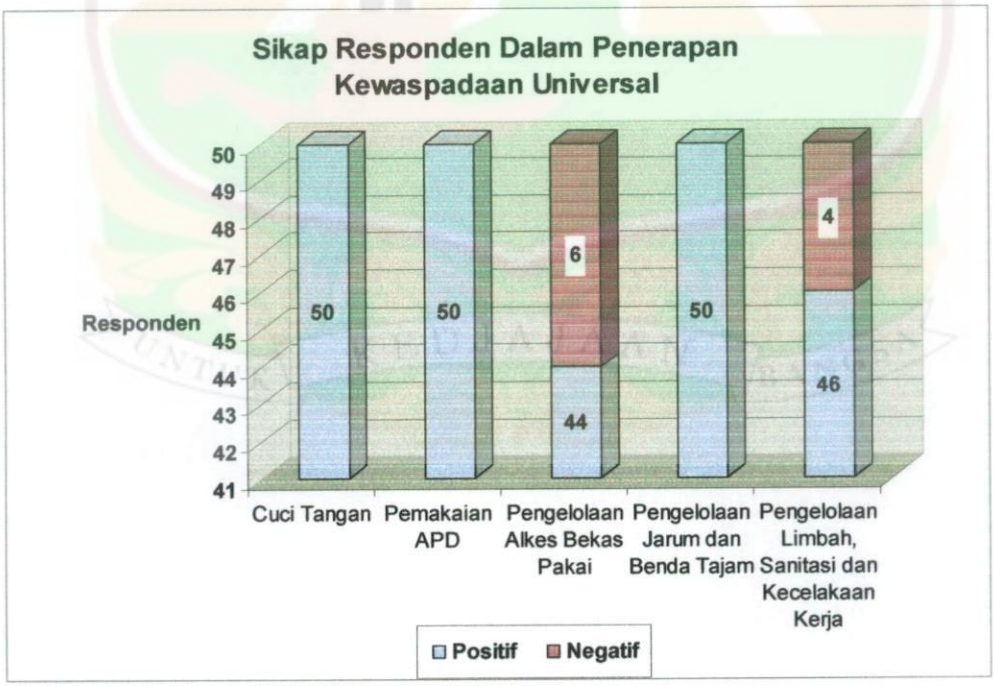
2. **Distribusi Frekuensi Pengetahuan Responden Tentang Bentuk Penerapan 5 Komponen Kewaspadaan Universal Di Instalasi Bedah Sentral RS. Dr. M. Djamil Padang Tahun 2009.**



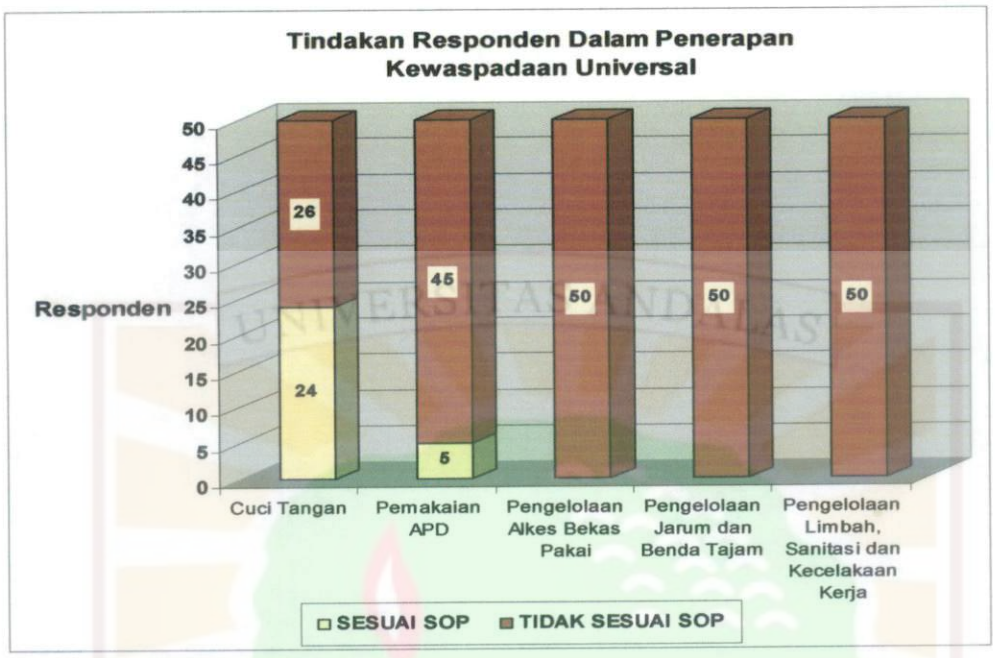
3. **Distribusi Frekuensi Pengetahuan Responden Tentang Sarana dan Fasilitas Kewaspadaan Universal Di Instalasi Bedah Sentral RS. Dr. M.Djamil Padang Tahun 2009.**



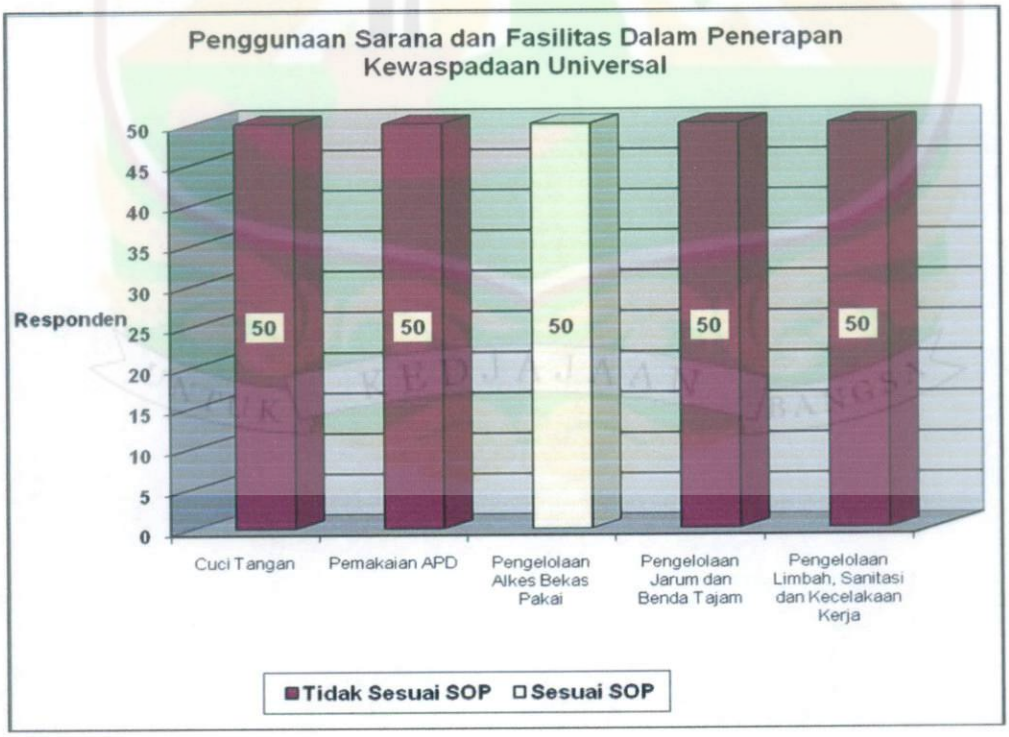
4. **Distribusi Frekuensi Sikap Responden Dalam Penerapan 5 Komponen Kewaspadaan Universal Di Instalasi Bedah Sentral RS.Dr.M.Djamil Padang Tahun 2009.**



5. Distribusi Frekuensi Tindakan Responden Dalam Penerapan 5 Komponen Kewaspadaan Universal Di Instalasi Bedah Sentral RS.Dr.M.Djamil Padang Tahun 2009.

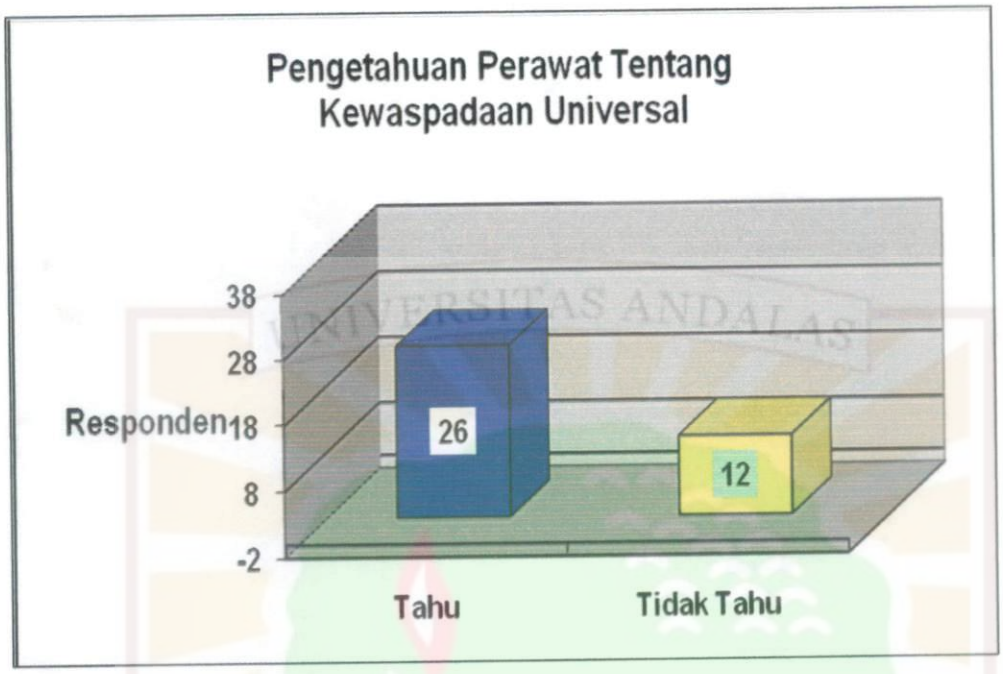


6. Distribusi Frekuensi Penggunaan Fasilitas dan Sarana Responden Dalam Penerapan 5 Komponen Kewaspadaan Universal Di Instalasi Bedah Sentral RS.Dr.M.Djamil Padang Tahun 2009.

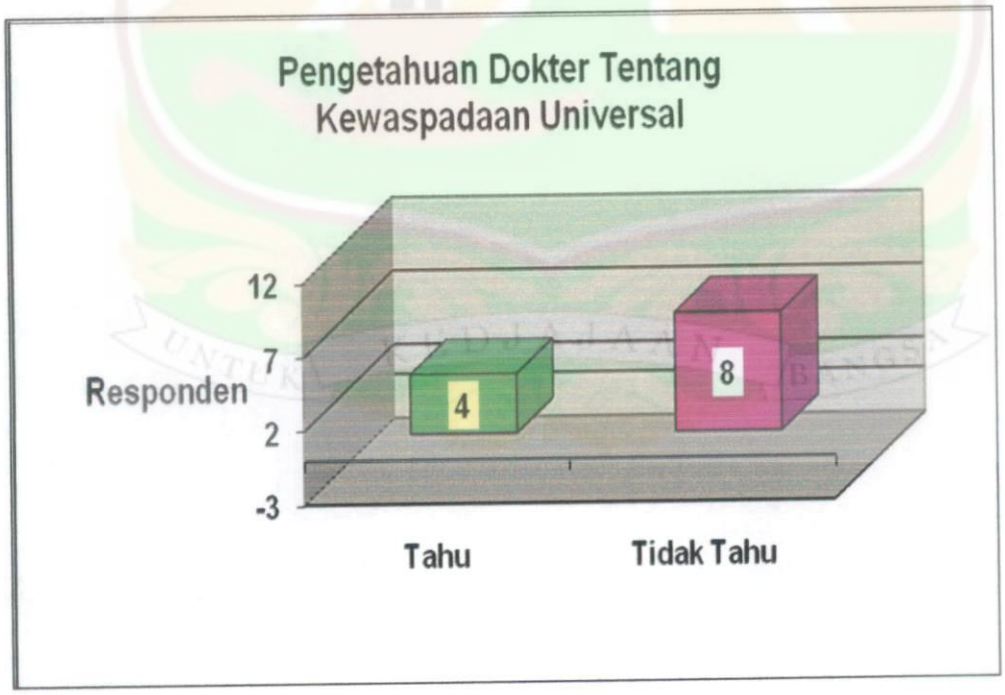


LAMPIRAN IX

7. **Distribusi Frekuensi Pengetahuan Perawat Tentang Kewaspadaan Universal Di Instalasi Bedah Sentral RS. Dr.M. Djamil Padang Tahun 2009.**



8. **Distribusi Frekuensi Pengetahuan Dokter Tentang Kewaspadaan Universal Di Instalasi Bedah Sentral RS. DR. M. Djamil Padang Tahun 2009.**



No.	Um	Pdk	L.Dh	Pengertian			Jml	Ktg	Bentuk Penerapan Kewaspadaan Universal																	Jml	Ktg	Sarana Prasarana															
				1	2	3			4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21			22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38
1	1	2	1	1	0	0	1	K	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	14	B	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0
2	1	2	3	1	0	0	1	K	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	17	B	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
3	1	4	1	1	0	0	1	K	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	7	K	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0
4	3	5	4	1	1	1	3	B	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	7	K	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
5	1	1	2	1	0	0	1	K	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	10	K	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0
6	1	2	1	0	0	0	0	K	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	B	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0
7	1	2	1	0	0	0	0	K	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	B	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0
8	1	4	1	1	0	0	1	K	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	14	B	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
9	3	1	3	1	1	1	3	B	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	16	B	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0
10	1	4	3	1	1	1	3	B	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	K	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
11	3	2	4	1	1	0	2	K	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	11	K	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1
12	3	1	4	1	1	0	2	K	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	B	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
13	3	1	4	1	1	1	3	B	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	B	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
14	2	1	4	1	1	1	3	B	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	14	B	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
15	1	2	1	1	1	1	3	B	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	15	B	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0
16	1	2	1	1	1	0	2	K	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	9	K	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0
17	1	1	4	1	0	1	2	K	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	16	B	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1
18	2	2	4	1	1	1	3	B	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	16	B	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
19	3	1	4	1	1	1	3	B	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	8	K	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0
20	3	5	4	1	1	1	3	B	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	7	K	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
21	1	2	2	1	1	0	2	K	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	16	B	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
22	1	4	1	1	1	1	3	B	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	11	K	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1
23	1	2	1	1	1	1	3	B	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	11	K	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0
24	2	5	4	1	0	0	1	K	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	B	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
25	1	2	2	1	0	0	1	K	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	14	K	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
26	2	2	4	1	0	0	1	K	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	15	B	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
27	3	1	4	1	1	1	3	B	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	B	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
28	2	2	4	1	0	0	1	K	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	B	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
29	1	2	2	1	1	1	3	B	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	B	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
30	1	2	2	1	0	0	1	K	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	15	B	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0
31	1	2	1	1	0	1	2	K	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	5	K	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0
32	1	2	1	1	0	0	1	K	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	15	B	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
33	2	4	3	1	0	0	1	K	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	14	B	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0
34	1	2	3	1	0	1	2	K	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	14	B	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0
35	1	2	3	1	1	1	3	B	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	B	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
36	1	3	3	1	1	1	3	B	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	B	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
37	1	1	2	0	1	0	1	K	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	4	K	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0
38	1	2	2	1	1	1	3	B	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	B	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0

39	1	2	1	1	1	1	3	B	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	B	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
40	1	2	1	1	0	0	1	K	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	16	B	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
41	2	2	4	1	0	1	2	K	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	B	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
42	1	2	2	1	0	0	1	K	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	10	K	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
43	1	2	1	1	1	0	2	K	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	B	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
44	1	4	2	0	0	1	1	K	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1		0	1	1	10	K	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
45	1	4	1	1	1	0	2	K	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	13	K	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
46	1	4	1	1	0	0	1	K	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	13	K	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0
47	1	4	1	1	0	0	1	K	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	14	B	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
48	1	4	1	1	0	0	1	K	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	13	K	1		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
49	1	4	2	1	1	1	3	B	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	10	K	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
50	1	4	1	1	1	1	3	B	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	15	B	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Jumlah			46	26	24	96		49	43	41	42	36	41	40	12	19	40	37	28	38	43	31	37	37	45	666		47	37	47	49	43	39	48	38	46	45	48	46	46	43	43	49	27

Keterangan

Pdk : pendidikan
Um : umur
L Dn : lama dibas
Ktg : kategori

B : baik
K : kurang
P : positif
N : negatif

Bnd tjm : benda tajam
Kec krj : kecelakaan kerja
APD : alat pelindun diri
Alkes : alat kesehatan

Cc.tgn : cuci tangan
Lmbh : limbah
Snts : sanitasi
Pot : potensial

Tind : tindakan
K U : kewspadaan universal
Jml : jumlah
TS : tidak sesuai SOP
S : sesuai SOP

Kategori Pendidikan
1. SPK
2. D 3 Keperawatan
3. S1. Keperawatan
4. Kedokteran
5. Kesehatan lainnya

Kategori Lama Bekerja
1. < 5 tahun
2. 5 - 10 tahun
3. 10 -15 tahun
4. > 15 tahun

Kategori Umur
1. 20 - 40 tahun
2. 40 - 50 tahun
3. > 50 tahun

UNTUK KEDJAJAAN BANGSA

SKOR PENGETAHUAN

			Jml	Ktg	Cairan Tubuh /alkes yg Pot.Infeksi															No	Jml	Ktg	Tindakan yg Potensi Penularan																Jml	Ktg	Kec.kerja				Jml	Ktg	Skor	Ktg
39	40	41			42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55					56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70			71	72	73	74				
1	1	1	17	B	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	8	K	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	6	K	1	0	1	0	2	K	48	K
0	1	0	17	B	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	14	B	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	13	B	1	1	0	0	2	K	63	B
1	1	1	12	K	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	3	7	K	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	7	K	1	0	0	1	2	K	36	K
1	1	0	18	B	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	4	7	K	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	6	K	1	0	1	1	3	B	44	K
1	1	0	15	B	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	14	B	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	6	K	1	1	1	1	4	B	50	K
0	1	0	16	B	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	6	14	B	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	12	B	1	1	1	1	4	B	63	B
0	1	0	15	B	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	7	14	B	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	12	B	1	1	1	1	4	B	63	B
1	1	0	16	B	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	14	B	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	B	1	1	1	1	4	B	65	B
1	0	0	11	K	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	9	3	K	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	K	1	0	0	0	1	K	40	K
1	1	1	20	B	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	10	4	K	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	9	K	1	0	1	1	3	B	41	K
0	0	0	12	K	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	11	8	K	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	7	K	1	1	1	0	3	B	43	K
0	1	1	19	B	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	14	B	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	B	1	1	1	1	4	B	71	B
1	1	1	20	B	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	14	B	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	14	B	1	1	1	1	4	B	71	B
1	1	0	18	B	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	14	12	B	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	B	1	1	1	1	4	B	67	B
1	1	1	18	B	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	15	11	B	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	12	B	1	1	1	1	4	B	63	B
0	1	0	16	B	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	16	3	K	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	6	K	1	1	0	1	3	B	39	K
1	1	0	18	B	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	17	10	K	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	B	1	1	1	1	4	B	69	B
1	1	1	20	B	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	14	B	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	B	1	1	1	1	4	B	72	B
0	1	0	14	K	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	19	3	K	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	9	K	1	1	0	1	3	B	40	K
1	1	0	19	B	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	20	13	B	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	6	K	1	0	1	1	3	B	51	K
1	1	0	18	B	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	21	13	B	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	B	1	1	1	1	4	B	69	B
1	0	1	14	K	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	22	7	B	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	13	B	1	1	1	1	4	B	52	K
1	1	0	15	B	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	23	14	B	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	7	K	1	1	1	1	4	B	54	K
1	1	0	16	B	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	24	14	B	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	B	1	1	1	1	4	B	65	B
1	1	1	20	B	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	25	14	B	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	B	1	1	1	1	4	B	68	B
1	1	1	20	B	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	26	14	B	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	B	1	1	1	1	4	B	69	B
1	1	1	20	B	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	27	14	B	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	B	1	1	1	1	4	B	72	B
1	1	1	19	B	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	28	14	B	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	14	B	1	1	1	1	4	B	68	B
1	1	1	20	B	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	29	14	B	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	B	1	1	1	1	4	B	74	B
1	1	0	15	B	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	30	14	B	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	B	1	1	1	1	4	B	64	B
0	1	1	13	K	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	31	8	K	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	2	K	1	1	0	0	2	K	32	K
0	1	1	18	B	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	32	13	B	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	B	1	1	1	1	4	B	66	B
1	0	0	13	K	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	33	13	B	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	B	1	0	1	0	2	K	57	B
1	0	0	13	K	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	34	13	B	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	B	1	0	1	0	2	K	57	B
1	1	1	19	B	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	35	14	B	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	B	1	1	1	1	4	B	73	B
1	1	1	20	B	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	36	14	B	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	B	1	1	1	1	4	B	74	B
1	0	0	5	K	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	37	1	K	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	K	0	0	0	1	1	K	13	K
1	1	1	19	B	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	38	9	K	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	13	B	1	1	1	0	3	B	65	B

1	1	1	19	B	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	40	11	B	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
1	1	1	20	B	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	41	14	B	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	B	1	1	1	1	4	B	72	B
1	1	1	20	B	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	42	13	B	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	B	1	0	1	1	3	B	61	B
1	1	1	20	B	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	43	13	B	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	B	1	1	1	1	4	B	72	B
1	1	1	17	B	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	44	14	B	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	B	1	1	1	1	4	B	61	K
1	1	1	20	B	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	45	12	B	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	8	K	1	1	1	1	4	B	59	K
0	0	1	12	K	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	46	10	K	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	8	K	1	1	1	1	4	B	48	K
1	1	1	20	B	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	47	14	B	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	7	K	1	1	1	1	4	B	60	K
1	1	0	19	B	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	48	9	K	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	6	K	1	1	1	0	3	B	51	K
1	1	1	20	B	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	49	13	B	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	8	K	1	1	1	0	3	B	57	B
1	1	1	20	B	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	50	14	B	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	B	1	1	1	1	4	B	74	B
40	43	29	854		43	38	43	33	37	36	49	45	40	35	39	38	43	43		564		43	40	38	46	43	28	32	37	43	36	36	39	37	32	30	569		49	40	43	38	170		2933	

Keterangan

Pdk : pendidikan
Um : umur
L Dn : lama dibas
Ktg : kategori

B : baik
K : kurang
P : positif
N : negatif

Bnd tjm : benda tajam
Kec krj : kecelakaan kerja
APD : alat pelindun diri
Alkes : alat kesehatan

Cc.tgn : cuci tangan
Lmbh : limbah
Snts : sanitasi
Pot : potensial

Tind : tindakan
K U : kewspadaan universal
Jml : jumlah
TS : tidak sesuai SOP
S : sesuai SOP

Kategori Pendidikan
1. SPK
2. D 3 Keperawatan
3. S1. Keperawatan
4. Kedokteran

Kategori Lama Bekerja
1. < 5 tahun
2. 5 - 10 tahun
3. 10 -15 tahun
4. > 15 tahun

Kategori Umur
1. 20 - 40 tahun
2. 40 - 50 tahun
3. > 50 tahun

UNTUK KEDJAJAAN BANGSA

SIKAP

Cc tgn		Jml	Ktg	APD				Jml	Ktg	Alkes		Jml	Ktg	Benda Tajam					Jml	Ktg	Limbah,sntsi				Jml	Ktg	Kec.Kerja						Jml	Ktg	Skor	Ktg
1	2			3	4	5	6			7	8			9	10	11	12	13			14	15	16	17			18	19	20	21	22	23				
4	3	7	P	4	3	3	4	14	P	2	4	6	P	4	4	4	3	3	18	P	3	3	3	4	13	P	4	4	4	4	4	4	24	P	82	P
4	3	7	P	4	3	3	3	13	P	2	3	5	P	3	3	4	3	3	16	P	3	3	4	3	13	P	4	4	3	3	3	4	21	P	75	P
4	4	8	P	4	4	4	4	16	P	4	4	8	P	4	4	4	4	4	20	P	4	4	4	4	16	P	4	4	4	4	4	4	24	P	92	P
4	4	8	P	4	4	3	4	15	P	4	4	8	P	4	3	3	3	3	16	P	3	3	3	3	12	P	3	3	3	3	3	3	18	P	77	P
4	4	8	P	4	4	3	4	15	P	3	3	6	P	3	3	3	4	2	15	P	3	2	2	2	9	N	4	4	3	4	4	4	23	P	76	P
4	4	8	P	4	4	4	3	15	P	3	4	7	P	3	3	4	3	3	16	P	3	4	3	3	13	P	4	4	4	4	4	4	24	P	82	P
4	4	8	P	4	4	3	3	14	P	3	4	7	P	3	3	4	3	3	16	P	3	4	3	3	13	P	4	4	4	4	4	4	24	P	82	P
4	3	7	P	4	3	3	3	13	P	3	3	6	P	3	3	3	3	3	15	P	2	2	3	4	11	P	3	4	3	3	3	3	19	P	71	P
3	3	6	P	3	3	3	3	12	P	3	3	6	P	3	3	3	3	3	15	P	3	3	3	3	12	P	0	0	0	0	0	0	0	N	51	N
4	3	7	P	4	4	4	4	16	P	4	2	6	P	4	4	4	4	4	20	P	4	4	4	4	16	P	4	4	4	4	4	3	23	P	82	P
4	3	7	P	4	2	2	3	11	P	4	3	7	P	3	2	4	3	2	14	P	2	3	3	4	12	P	3	3	2	2	4	3	17	P	68	P
4	3	7	P	4	4	3	3	14	P	2	4	6	P	4	4	4	4	4	20	P	4	4	4	4	16	P	4	4	4	4	4	4	24	P	87	P
4	4	8	P	4	4	3	4	15	P	4	4	8	P	4	4	4	4	0	16	P	4	4	4	4	16	P	4	4	4	4	4	4	24	P	87	P
4	4	8	P	4	4	4	4	16	P	2	4	6	P	4	4	4	3	3	18	P	4	4	4	4	16	P	4	4	4	4	4	3	23	P	87	P
4	3	7	P	4	4	2	4	14	P	4	4	8	P	4	2	4	4	4	18	P	4	4	4	3	15	P	4	3	4	3	3	3	20	P	82	P
4	2	6	P	4	4	3	4	15	P	1	3	4	N	4	1	4	2	3	14	P	3	3	4	3	13	P	3	4	4	4	4	3	22	P	74	P
4	4	8	P	4	4	4	4	16	P	4	4	8	P	4	4	4	4	4	20	P	4	4	4	4	16	P	4	4	4	4	4	4	24	P	92	P
4	4	8	P	4	4	4	4	16	P	4	4	8	P	4	4	4	4	4	20	P	4	4	4	4	16	P	4	4	4	4	4	4	24	P	92	P
4	2	6	P	4	4	3	3	14	P	2	4	6	P	4	1	4	2	3	14	P	3	3	3	3	12	P	3	4	4	4	4	3	22	P	74	P
4	4	8	P	4	4	3	4	15	P	4	4	8	P	4	3	3	3	3	16	P	3	3	3	3	12	P	3	3	3	3	3	3	18	P	67	P
4	4	8	P	4	4	2	4	14	P	4	4	8	P	4	4	4	4	4	20	P	4	4	4	4	16	P	4	4	3	3	4	4	22	P	84	P
4	4	8	P	4	4	2	4	16	P	3	4	7	P	4	3	4	4	4	19	P	3	3	4	4	14	P	4	4	3	4	4	4	22	P	80	P
4	3	7	P	3	3	3	3	12	P	3	3	6	P	3	3	3	3	3	15	P	3	3	3	3	12	P	3	3	3	3	3	3	18	P	70	P
4	3	7	P	4	3	4	4	15	P	2	4	6	P	4	3	4	2	2	17	P	3	2	4	4	13	P	4	4	4	4	4	3	23	P	81	P
4	3	7	P	4	4	3	4	15	P	1	3	4	N	4	4	4	4	4	20	P	3	3	4	4	14	P	4	4	4	4	4	4	24	P	84	P
4	3	7	P	4	4	3	4	15	P	1	3	4	N	4	4	4	4	4	20	P	3	3	4	4	14	P	4	4	4	4	4	4	24	P	84	P
4	4	8	P	4	4	4	4	16	P	4	4	8	P	4	4	4	4	4	20	P	4	4	4	4	16	P	4	4	4	4	4	4	24	P	92	P
4	4	8	P	4	4	4	4	16	P	3	4	7	P	4	3	4	4	4	19	P	4	4	4	4	16	P	4	4	4	4	4	4	24	P	90	P
4	4	8	P	4	4	4	4	16	P	4	4	8	P	4	4	4	4	3	19	P	4	4	4	4	16	P	4	4	4	4	4	3	23	P	90	P
4	3	7	P	4	3	4	4	15	P	4	4	8	P	4	3	4	3	4	18	P	3	4	4	4	15	P	4	4	4	4	4	3	23	P	86	P
4	4	8	P	3	4	3	3	13	P	3	4	7	P	4	4	4	4	3	19	P	3	4	4	4	15	P	4	4	3	3	3	3	20	P	82	P
4	3	7	P	4	4	4	4	16	P	4	4	8	P	4	0	4	4	4	16	P	4	4	4	4	16	P	4	4	4	4	4	4	24	P	90	P
4	2	6	P	4	4	4	4	16	P	2	3	5	P	4	4	4	4	4	20	P	4	4	4	4	16	P	4	4	4	4	4	4	24	P	87	P
4	2	6	P	4	4	4	4	16	P	2	3	5	P	4	4	4	4	4	20	P	4	4	4	4	16	P	4	4	4	4	4	4	24	P	87	P
4	3	7	P	4	4	3	4	15	P	1	4	5	P	4	4	4	4	4	20	P	3	3	4	4	14	P	4	4	4	4	4	4	24	P	85	P
4	4	8	P	4	4	4	4	16	P	4	4	8	P	4	4	4	4	4	20	P	4	4	4	4	16	P	4	4	4	4	4	4	24	P	92	P
4	4	8	P	4	4	3	4	15	P	1	4	5	P	4	2	4	2	2	14	P	4	2	4	3	13	P	4	4	4	4	4	4	24	P	79	P
4	4	8	P	4	0	4	4	12	P	3	0	3	N	4	0	4	4	4	16	P	3	0	0	3	6	N	4	4	0	4	3	3	18	P	63	P

4	4	8	P	4	0	4	4	12	P	3	0	3	N	0	4	4	4	4	16	P	4	4	3	0	11	P	4	4	4	4	3	3	22	P	72	P
4	4	8	P	4	0	4	4	12	P	3	0	3	N	4	0	4	3	3	14	P	3	0	0	3	6	N	4	4	0	4	3	3	18	P	61	P
4	4	8	P	4	4	4	4	16	P	4	4	8	P	4	4	4	4	4	20	P	4	4	4	4	16	P	4	4	4	4	4	4	24	P	92	P
4	3	7	P	4	4	3	4	15	P	2	3	5	P	4	2	4	4	3	17	P	3	3	4	4	14	P	4	4	3	3	4	4	22	P	75	P
4	4	8	P	4	4	4	4	16	P	4	4	8	P	4	4	4	4	4	20	P	4	4	4	4	16	P	4	4	4	4	4	4	24	P	92	P
4	4	8	P	4	3	2	3	12	P	3	3	6	P	3	4	3	3	3	16	P	3	3	4	4	14	P	4	4	3	4	4	4	23	P	79	P
4	3	7	P	3	4	3	4	14	P	3	4	7	P	3	3	4	3	3	16	P	3	3	4	4	14	P	4	3	3	3	3	3	19	P	77	P
4	3	7	P	3	4	3	4	14	P	3	4	7	P	3	3	4	3	3	16	P	3	3	4	4	14	P	4	3	3	3	3	3	19	P	77	P
4	3	7	P	3	4	3	4	14	P	3	4	7	P	3	3	4	3	3	16	P	4	3	3	3	13	P	3	4	4	4	4	3	22	P	79	P
4	3	7	P	3	4	3	4	14	P	3	3	6	P	3	4	3	4	4	18	P	4	3	3	3	13	P	4	4	4	3	3	3	21	P	79	P
4	3	7	P	3	4	3	4	14	P	3	4	7	P	3	3	4	3	3	16	P	4	3	3	3	13	P	3	4	4	4	4	3	22	P	79	P
4	4	8	P	4	4	4	4	16	P	4	4	8	P	4	4	4	4	4	20	P	4	4	4	4	16	P	4	4	4	4	4	4	24	P	92	P
199	171	370		192	178	166	189	727		149	172	321		182	157	192	174	167	874		172	164	176	178	690		187	189	173	182	183	174	1087		4040	

Keterangan

Pdk : pendidikan
Um : umur
L Dn : lama dibas
Ktg : kategori

B : baik
K : kurang
P : positif
N : negatif

Bnd tjm : benda tajam
Kec krj : kecelakaan kerja
APD : alat pelindun diri
Alkes : alat kesehatan

Cc.tgn : cuci tangan
Lmbh : limbah
Snts : sanitasi
Pot : potensial

Tind : tindakan
K U : kewspadaan universal
Jml : jumlah
TS : tidak sesuai SOP
S : sesuai SOP

Kategori Pendidikan
1. SPK
2. D 3 Keperawatan
3. S1. Keperawatan
4. Kedokteran

Kategori Lama Bekerja
1. < 5 tahun
2. 5 - 10 tahun
3. 10 -15 tahun
4. > 15 tahun

Kategori Umur
1. 20 - 40 tahun
2. 40 - 50 tahun
3. > 50 tahun

UNTUK KEDJAJAAN BANGSA

Cc Tgn			Jml	Ktg	APD			Jml	Ktg	Alkes		Jml	Ktg	Bnd tajam			Jml	Ktg	Lmbh,Snts,Kc.Kj				Jml	Ktg	Skor	Ktg	SKOR FASILITAS Cc.tangan (1)				Jml	Ktg	APD						Jml	Ktg
1	2	3			4	5	6			7	8			9	10	11			12	13	14	15					1	2	3	4			1	2	3	4	5	6		
0	1	1	2	TS	0	1	1	2	TS	0	1	1	TS	1	0	0	1	TS	1	0	0	0	1	TS	7	TS	1	1	1	0	3	TS	1	0	0	0	1	1	3	TS
1	1	1	3	S	0	1	1	2	TS	0	1	1	TS	1	0	0	1	TS	1	1	0	0	2	TS	9	TS	1	1	1	0	3	TS	1	0	0	1	1	1	4	TS
0	1	1	2	TS	0	1	1	2	TS	0	0	0	TS	0	1	0	1	TS	1	0	0	0	1	TS	6	TS	1	1	1	0	3	TS	1	0	0	0	1	1	3	TS
0	1	1	2	TS	0	1	1	2	TS	0	1	1	TS	1	0	0	1	TS	1	0	0	0	1	TS	7	TS	1	1	1	0	3	TS	1	0	0	0	1	1	3	TS
0	1	1	2	TS	0	1	1	2	TS	0	1	1	TS	1	0	0	1	TS	1	0	0	0	1	TS	7	TS	1	1	1	0	3	TS	1	0	0	0	1	1	3	TS
0	1	1	2	TS	0	1	1	2	TS	0	1	1	TS	1	0	0	1	TS	1	0	0	0	1	TS	7	TS	1	1	1	0	3	TS	1	0	0	0	1	1	3	TS
0	1	1	2	TS	0	1	1	2	TS	0	0	0	TS	0	1	0	1	TS	1	0	0	0	1	TS	6	TS	1	1	1	0	3	TS	1	0	0	0	1	1	3	TS
0	1	1	2	TS	0	1	1	2	TS	0	0	0	TS	0	1	0	1	TS	1	0	0	0	1	TS	6	TS	1	1	1	0	3	TS	1	0	0	0	1	1	3	TS
0	1	1	2	TS	0	1	1	2	TS	0	1	1	TS	1	0	0	1	TS	1	0	0	0	1	TS	7	TS	1	1	1	0	3	TS	1	0	0	0	1	1	3	TS
0	1	1	2	TS	0	1	1	2	TS	0	0	0	TS	0	1	0	1	TS	1	0	0	0	1	TS	6	TS	1	1	1	0	3	TS	1	0	0	0	1	1	3	TS
1	1	1	3	S	0	1	1	2	TS	0	1	1	TS	1	0	0	1	TS	1	1	0	0	2	TS	9	TS	1	1	1	0	3	TS	1	0	0	1	1	1	4	TS
1	1	1	3	S	0	1	1	2	TS	0	1	1	TS	1	0	0	1	TS	1	1	0	0	2	TS	9	TS	1	1	1	0	3	TS	1	0	0	1	1	1	4	TS
0	1	1	2	TS	0	1	1	2	TS	0	1	1	TS	1	0	0	1	TS	1	0	0	0	1	TS	7	TS	1	1	1	0	3	TS	1	0	0	0	1	1	3	TS
0	1	1	2	TS	0	1	1	2	TS	0	1	1	TS	1	0	0	1	TS	1	0	0	0	1	TS	7	TS	1	1	1	0	3	TS	1	0	0	0	1	1	3	TS
0	1	1	2	TS	0	1	1	2	TS	0	1	1	TS	1	0	0	1	TS	1	0	0	0	1	TS	7	TS	1	1	1	0	3	TS	1	0	0	0	1	1	3	TS
0	1	1	2	TS	0	1	1	2	TS	0	1	1	TS	1	0	0	1	TS	1	0	0	0	1	TS	7	TS	1	1	1	0	3	TS	1	0	0	0	1	1	3	TS
1	1	1	3	S	1	1	1	3	S	0	1	1	TS	1	0	0	1	TS	1	0	0	0	1	TS	9	TS	1	1	1	0	3	TS	1	0	0	1	1	1	4	TS
1	1	1	3	S	1	1	1	3	S	0	1	1	TS	1	0	0	1	TS	1	0	0	0	1	TS	9	TS	1	1	1	0	3	TS	1	0	0	1	1	1	4	TS
1	1	1	3	S	1	1	1	3	S	0	1	1	TS	1	0	0	1	TS	1	0	0	0	1	TS	9	TS	1	1	1	0	3	TS	1	0	0	1	1	1	4	TS
1	1	1	3	S	1	1	1	3	S	0	1	1	TS	1	0	0	1	TS	1	0	0	0	1	TS	9	TS	1	1	1	0	3	TS	1	0	0	1	1	1	4	TS
0	1	1	2	TS	0	1	1	2	TS	0	1	1	TS	1	0	0	1	TS	1	0	0	0	1	TS	7	TS	1	1	1	0	3	TS	1	0	0	0	1	1	3	TS
0	1	1	2	S	0	1	1	2	TS	0	0	0	TS	0	1	0	1	TS	1	0	0	0	1	TS	6	TS	1	1	1	0	3	TS	1	0	0	0	1	1	3	TS
0	1	1	2	TS	0	1	1	2	TS	0	0	0	TS	0	1	0	1	TS	1	0	0	0	1	TS	6	TS	1	1	1	0	3	TS	1	0	0	0	1	1	3	TS
0	1	1	2	TS	0	1	1	2	TS	0	1	1	TS	1	0	0	1	TS	1	0	0	0	1	TS	7	TS	1	1	1	0	3	TS	1	0	0	0	1	1	3	TS
0	1	1	2	TS	0	1	1	2	TS	0	1	1	TS	1	0	0	1	TS	1	0	0	0	1	TS	7	TS	1	1	1	0	3	TS	1	0	0	0	1	1	3	TS
0	1	1	2	TS	0	1	1	2	TS	0	1	1	TS	1	0	0	1	TS	1	0	0	0	1	TS	7	TS	1	1	1	0	3	TS	1	0	0	0	1	1	3	TS
1	1	1	3	S	0	1	1	2	TS	0	1	1	TS	1	0	0	1	TS	1	1	0	0	2	TS	9	TS	1	1	1	0	3	TS	1	0	0	1	1	1	4	TS
1	1	1	3	S	1	1	1	3	S	0	1	1	TS	1	0	0	1	TS	1	0	0	0	1	TS	9	TS	1	1	1	0	3	TS	1	0	0	1	1	1	4	TS
1	1	1	3	S	0	1	1	2	TS	0	1	1	TS	1	0	0	1	TS	1	1	0	0	2	TS	9	TS	1	1	1	0	3	TS	1	0	0	1	1	1	4	TS
1	1	1	3	S	0	1	1	2	TS	0	1	1	Ktg	1	0	0	1	Ktg	1	0	0	0	1	TS	8	TS	1	1	1	0	3	Ktg	1	0	0	0	1	1	3	TS
0	1	1	2	TS	0	1	1	2	TS	0	1	1	TS	1	0	0	1	TS	1	0	0	0	1	TS	7	TS	1	1	1	0	3	TS	1	0	0	0	1	1	3	TS
0	1	1	2	TS	0	1	1	2	TS	0	1	1	TS	1	0	0	1	TS	1	0	0	0	1	TS	7	TS	1	1	1	0	3	TS	1	0	0	0	1	1	3	TS
0	1	1	2	S	0	1	1	2	TS	0	0	0	TS	0	1	0	1	TS	1	0	0	0	1	TS	6	TS	1	1	1	0	3	TS	1	0	0	0	1	1	3	TS
0	1	1	2	TS	0	1	1	2	TS	0	1	1	TS	1	0	0	1	TS	1	0	0	0	1	TS	7	TS	1	1	1	0	3	TS	1	0	0	0	1	1	3	TS
0	1	1	2	S	0	1	1	2	TS	0	0	0	TS	0	1	0	1	TS	1	0	0	0	1	TS	6	TS	1	1	1	0	3	TS	1	0	0	0	1	1	3	TS
0	1	1	2	TS	0	1	1	2	TS	0	1	1	TS	1	0	0	1	TS	1	0	0	0	1	TS	7	TS	1	1	1	0	3	TS	1	0	0	0	1	1	3	TS
0	1	1	2	TS	0	1	1	2	TS	0	1	1	TS	1	0	0	1	TS	1	0	0	0	1	TS	7	TS	1	1	1	0	3	TS	1	0	0	0	1	1	3	TS
0	1	1	2	S	0	1	1	2	TS	0	0	0	TS	0	1	0	1	TS	1	0	0	0	1	TS	6	TS	1	1	1	0	3	TS	1	0	0	0	1	1	3	TS

0	1	1	2	S	0	1	1	2	TS	0	0	0	TS	0	1	0	1	TS	1	0	0	0	1	TS	6	TS	1	1	1	0	3	TS	1	0	0	0	1	1	3	TS
0	1	1	2	S	0	1	1	2	TS	0	0	0	TS	0	1	0	1	TS	1	0	0	0	1	TS	6	TS	1	1	1	0	3	TS	1	0	0	0	1	1	3	TS
0	1	1	2	TS	0	1	1	2	TS	0	1	1	TS	1	0	0	1	TS	1	0	0	0	1	TS	7	TS	1	1	1	0	3	TS	1	0	0	0	1	1	3	TS
0	1	1	2	TS	0	1	1	2	TS	0	1	1	TS	1	0	0	1	TS	1	0	0	0	1	TS	7	TS	1	1	1	0	3	TS	1	0	0	0	1	1	3	TS
0	1	1	2	TS	0	1	1	2	TS	0	1	1	TS	1	0	0	1	TS	1	0	0	0	1	TS	7	TS	1	1	1	0	3	TS	1	0	0	0	1	1	3	TS
1	1	1	3	S	0	1	1	2	TS	0	1	1	TS	1	0	0	1	TS	1	0	0	0	1	TS	8	TS	1	1	1	0	3	TS	1	0	0	0	1	1	3	TS
0	1	1	2	S	0	1	1	2	TS	0	0	0	TS	0	1	0	1	TS	1	0	0	0	1	TS	6	TS	1	1	1	0	3	TS	1	0	0	0	1	1	3	TS
1	1	1	3	S	0	1	1	2	TS	0	1	1	TS	1	0	0	1	TS	1	0	0	0	1	TS	8	TS	1	1	1	0	3	TS	1	0	0	0	1	1	3	TS
0	1	1	2	S	0	1	1	2	TS	0	0	0	TS	0	1	0	1	TS	1	0	0	0	1	TS	6	TS	1	1	1	0	3	TS	1	0	0	0	1	1	3	TS
0	1	1	2	S	0	1	1	2	TS	0	0	0	TS	0	1	0	1	TS	1	0	0	0	1	TS	6	TS	1	1	1	0	3	TS	1	0	1	0	1	1	4	TS
0	1	1	2	S	0	1	1	2	TS	0	0	0	TS	0	1	0	1	TS	1	0	0	0	1	TS	6	TS	1	1	1	0	3	TS	1	0	1	0	1	1	4	TS
0	1	1	2	S	0	1	1	2	TS	0	0	0	TS	0	1	0	1	TS	1	0	0	0	1	TS	6	TS	1	1	1	0	3	TS	1	0	0	0	1	1	3	TS
13	50	50	113		5	50	50	105		0	34	34		34	16	0	50		50	5	0	0	55		357		50	50	50	0	150		50	0	2	10	50	50	162	

Keterangan

Pdk : pendidikan
Um : umur
L Dn : lama dibas
Ktg : kategori

B : baik
K : kurang
P : positif
N : negatif

Bnd tjm : benda tajam
Kec krj : kecelakaan kerja
APD : alat pelindun diri
Alkes : alat kesehatan

Cc.tgn : cuci tangan
Lmbh : limbah
Snts : sanitasi
Pot : potensial

Tind : tindakan
K U : kewspadaan universal
Jml : jumlah
TS : tidak sesuai SOP
S : sesuai SOP

Kategori Pendidikan

1. SPK
2. D 3 Keperawatan
3. S1. Keperawatan
4. Kedokteran

Kategori Lama Bekerja

1. < 5 tahun
2. 5 - 10 tahun
3. 10 -15 tahun
4. > 15 tahun

Kategori Umur

1. 20 - 40 tahun
2. 40 - 50 tahun
3. > 50 tahun

SKOR FASILITAS DAN SARANA																													SKOR PENERAPAN K.U								Skor	Ktg
ALKES					Jml	Ktg	Bnda tajam			Jml	Ktg	Limbah,sanitasi					Jml	Ktg	Kec.kerja					Jml	Skor	Skor	Ktg	Pengetahu		Sikap		Tindakan		Fasilitas			
1	2	3	4	5			1	2	3			1	2	3	4	5			1	2	3	4	5					Skor	Ktg	Skor	Ktg	Skor	Ktg	Skor	Ktg		
1	1	1	1	1	5	S	0	0	1	1	TS	0	0	1	1	1	3	TS	1	1	1	1	0	4	TS	19	TS	48	K	82	P	7	TS	19	TS	156	K
1	1	1	1	1	5	S	0	0	1	1	TS	0	0	1	1	1	3	TS	1	1	1	1	0	4	TS	20	TS	63	B	75	P	9	TS	20	TS	167	K
1	1	1	1	1	5	S	0	0	1	1	TS	0	0	1	1	1	3	TS	1	1	1	1	0	4	TS	19	TS	36	K	92	P	6	TS	19	TS	153	K
1	1	1	1	1	5	S	0	0	1	1	TS	0	0	1	1	1	3	TS	1	1	1	1	0	4	TS	19	TS	44	K	77	P	7	TS	19	TS	147	K
1	1	1	1	1	5	S	0	0	1	1	TS	0	0	1	1	1	3	TS	1	1	1	1	0	4	TS	19	TS	50	K	76	P	7	TS	19	TS	152	K
1	1	1	1	1	5	S	0	0	1	1	TS	0	0	1	1	1	3	TS	1	1	1	1	0	4	TS	19	TS	63	B	82	P	7	TS	19	TS	171	K
1	1	1	1	1	5	S	0	0	1	1	TS	0	0	1	1	1	3	TS	1	1	1	1	0	4	TS	19	TS	63	B	82	P	6	TS	19	TS	170	K
1	1	1	1	1	5	S	0	0	1	1	TS	0	0	1	1	1	3	TS	1	1	1	1	0	4	TS	19	TS	65	B	71	P	6	TS	19	TS	161	K
1	1	1	1	1	5	S	0	0	1	1	TS	0	0	1	1	1	3	TS	1	1	1	1	0	4	TS	19	TS	40	K	51	N	7	TS	19	TS	117	K
1	1	1	1	1	5	S	0	0	1	1	TS	0	0	1	1	1	3	TS	1	1	1	1	0	4	TS	19	TS	41	K	82	P	6	TS	19	TS	148	K
1	1	1	1	1	5	S	0	0	1	1	TS	0	0	1	1	1	3	TS	1	1	1	1	0	4	TS	20	TS	43	K	68	P	9	TS	20	TS	140	K
1	1	1	1	1	5	S	0	0	1	1	TS	0	0	1	1	1	3	TS	1	1	1	1	0	4	TS	20	TS	71	B	87	P	9	TS	20	TS	187	K
1	1	1	1	1	5	S	0	0	1	1	TS	0	0	1	1	1	3	TS	1	1	1	1	0	4	TS	19	TS	71	B	87	P	7	TS	19	TS	184	K
1	1	1	1	1	5	S	0	0	1	1	TS	0	0	1	1	1	3	TS	1	1	1	1	0	4	TS	19	TS	67	B	87	P	7	TS	19	TS	180	K
1	1	1	1	1	5	S	0	0	1	1	TS	0	0	1	1	1	3	TS	1	1	1	1	0	4	TS	19	TS	63	B	82	P	7	TS	19	TS	171	K
1	1	1	1	1	5	S	0	0	1	1	TS	0	0	1	1	1	3	TS	1	1	1	1	0	4	TS	19	TS	39	K	74	P	7	TS	19	TS	139	K
1	1	1	1	1	5	S	0	0	1	1	TS	0	0	1	1	1	3	TS	1	1	1	1	0	4	TS	19	TS	69	B	92	P	9	TS	19	TS	189	B
1	1	1	1	1	5	S	0	0	1	1	TS	0	0	1	1	1	3	TS	1	1	1	1	0	4	TS	19	TS	72	B	92	P	9	TS	19	TS	192	B
1	1	1	1	1	5	S	0	0	1	1	TS	0	0	1	1	1	3	TS	1	1	1	1	0	4	TS	19	TS	40	K	74	P	9	TS	19	TS	142	K
1	1	1	1	1	5	S	0	0	1	1	TS	0	0	1	1	1	3	TS	1	1	1	1	0	4	TS	19	TS	51	K	67	P	9	TS	19	TS	146	K
1	1	1	1	1	5	S	0	0	1	1	TS	0	0	1	1	1	3	TS	1	1	1	1	0	4	TS	19	TS	69	B	84	P	7	TS	19	TS	179	K
1	1	1	1	1	5	S	0	0	1	1	TS	0	0	1	1	1	3	TS	1	1	1	1	0	4	TS	19	TS	52	K	80	P	6	TS	19	TS	157	K
1	1	1	1	1	5	S	0	0	1	1	TS	0	0	1	1	1	3	TS	1	1	1	1	0	4	TS	19	TS	54	K	70	P	6	TS	19	TS	149	K
1	1	1	1	1	5	S	0	0	1	1	TS	0	0	1	1	1	3	TS	1	1	1	1	0	4	TS	19	TS	65	B	81	P	7	TS	19	TS	172	K
1	1	1	1	1	5	S	0	0	1	1	TS	0	0	1	1	1	3	TS	1	1	1	1	0	4	TS	19	TS	68	B	84	P	7	TS	19	TS	178	K
1	1	1	1	1	5	S	0	0	1	1	TS	0	0	1	1	1	3	TS	1	1	1	1	0	4	TS	19	TS	69	B	84	P	7	TS	19	TS	179	K
1	1	1	1	1	5	S	0	0	1	1	TS	0	0	1	1	1	3	TS	1	1	1	1	0	4	TS	20	TS	72	B	92	P	9	TS	20	TS	193	B
1	1	1	1	1	5	S	0	0	1	1	TS	0	0	1	1	1	3	TS	1	1	1	1	0	4	TS	20	TS	68	B	90	P	9	TS	20	TS	187	K
1	1	1	1	1	5	S	0	0	1	1	TS	0	0	1	1	1	3	TS	1	1	1	1	0	4	TS	20	TS	74	B	90	P	9	TS	20	TS	193	B
1	1	1	1	1	5	S	0	0	1	1	TS	0	0	1	1	1	3	TS	1	1	1	1	0	4	TS	19	TS	64	B	86	P	8	TS	19	TS	177	K
1	1	1	1	1	5	S	0	0	1	1	TS	0	0	1	1	1	3	TS	1	1	1	1	0	4	TS	19	TS	32	K	82	P	7	TS	19	TS	140	K
1	1	1	1	1	5	S	0	0	1	1	TS	0	0	1	1	1	3	TS	1	1	1	1	0	4	TS	19	TS	66	B	90	P	7	TS	19	TS	182	K
1	1	1	1	1	5	S	0	0	1	1	TS	0	0	1	1	1	3	TS	1	1	1	1	0	4	TS	19	TS	57	B	87	P	6	TS	19	TS	169	K
1	1	1	1	1	5	S	0	0	1	1	TS	0	0	1	1	1	3	TS	1	1	1	1	0	4	TS	19	TS	57	B	87	P	7	TS	19	TS	170	K
1	1	1	1	1	5	S	0	0	1	1	TS	0	0	1	1	1	3	TS	1	1	1	1	0	4	TS	19	TS	73	B	85	P	6	TS	19	TS	183	K
1	1	1	1	1	5	S	0	0	1	1	TS	0	0	1	1	1	3	TS	1	1	1	1	0	4	TS	19	TS	74	B	92	P	7	TS	19	TS	192	B
1	1	1	1	1	5	S	0	0	1	1	TS	0	0	1	1	1	3	TS	1	1	1	1	0	4	TS	19	TS	13	K	79	P	7	TS	19	TS	118	K
1	1	1	1	1	5	S	0	0	1	1	TS	0	0	1	1	1	3	TS	1	1	1	1	0	4	TS	19	TS	65	B	63	P	6	TS	19	TS	153	K

1	1	1	1	1	5	S	0	0	1	1	TS	0	0	1	1	1	3	TS	1	1	1	1	0	4	TS	19	TS	65	B	72	P	6	TS	19	TS	162	K
1	1	1	1	1	5	S	0	0	1	1	TS	0	0	1	1	1	3	TS	1	1	1	1	0	4	TS	19	TS	62	B	61	P	6	TS	19	TS	148	K
1	1	1	1	1	5	S	0	0	1	1	TS	0	0	1	1	1	3	TS	1	1	1	1	0	4	TS	19	TS	72	B	92	P	7	TS	19	TS	190	B
1	1	1	1	1	5	S	0	0	1	1	TS	0	0	1	1	1	3	TS	1	1	1	1	0	4	TS	19	TS	61	B	75	P	7	TS	19	TS	162	K
1	1	1	1	1	5	S	0	0	1	1	TS	0	0	1	1	1	3	TS	1	1	1	1	0	4	TS	19	TS	72	B	92	P	7	TS	19	TS	190	B
1	1	1	1	1	5	S	0	0	1	1	TS	0	0	1	1	1	3	TS	1	1	1	1	0	4	TS	19	TS	61	K	79	P	8	TS	19	TS	167	K
1	1	1	1	1	5	S	0	0	1	1	TS	0	0	1	1	1	3	TS	1	1	1	1	0	4	TS	19	TS	59	K	77	P	6	TS	19	TS	161	K
1	1	1	1	1	5	S	0	0	1	1	TS	0	0	1	1	1	3	TS	1	1	1	1	0	4	TS	19	TS	48	K	77	P	8	TS	19	TS	152	K
1	1	1	1	1	5	S	0	0	1	1	TS	0	0	1	1	1	3	TS	1	1	1	1	0	4	TS	19	TS	60	K	79	P	6	TS	19	TS	164	K
1	1	1	1	1	5	S	0	0	1	1	TS	0	0	1	1	1	3	TS	1	1	1	1	0	4	TS	20	TS	51	K	79	P	6	TS	20	TS	156	K
1	1	1	1	1	5	S	0	0	1	1	TS	0	0	1	1	1	3	TS	1	1	1	1	0	4	TS	20	TS	57	B	79	P	6	TS	20	TS	162	K
1	1	1	1	1	5	S	0	0	1	1	TS	0	0	1	1	1	3	TS	1	1	1	1	0	4	TS	19	TS	74	B	92	P	6	TS	19	TS	191	B
50	50	50	50	50	250		0	0	50	50		0	0	50	50	50	150		50	50	50	50	0	200		958		2933		4040		357		958		8288	

Keterangan

Pdk : pendidikan
Um : umur
L Dn : lama dibas
Ktg : kategori

B : baik
K : kurang
P : positif
N : negatif

Bnd tjm : benda tajam
Kec krj : kecelakaan kerja
APD : alat pelindun diri
Alkes : alat kesehatan

Cc.tgn : cuci tangan
Lmbh : limbah
Snts : sanitasi
Pot : potensial

Tind : tindakan
K U : kewspadaan universal
Jml : jumlah
TS : tidak sesuai SOP
S : sesuai SOP

Kategori Pendidikan
1. SPK
2. D 3 Keperawatan
3. S1. Keperawatan
4. Kedokteran

Kategori Lama Bekerja
1. < 5 tahun
2. 5 - 10 tahun
3. 10 -15 tahun
4. > 15 tahun

Kategori Umur
1. 20 - 40 tahun
2. 40 - 50 tahun
3. > 50 tahun

BAB VI

PEMBAHASAN

A. Pengetahuan Tentang Kewaspadaan Universal

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

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

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

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

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

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

terkait dengan kewaspadaan universal yang disertai sistem monitoring dan evaluasi.

Menurut penelitian Lelyana (2006), pengetahuan tentang pencegahan transmisi infeksi sangat penting bagi petugas kesehatan terutama yang selalu kontak dengan cairan tubuh pasien. Pengetahuan yang didapat melalui pelatihan atau penyegaran hendaknya tidak hanya difokuskan pada kesalahan yang terjadi, tetapi juga dalam ketersediaan informasi dan mekanisme dukungan terhadap tenaga kesehatan . Keadaan ini dapat diwujudkan dengan melengkapi informasi – informasi terbaru dan menyediakan alat-alat serta fasilitas yang mendukung kepatuhan terhadap penerapan kewaspadaan universal.

Berdasarkan data tersebut perlu adanya peningkatan pengetahuan responden melalui pendidikan secara terus menerus, diadakannya pelatihan khusus secara berkesinambungan tentang kewaspadaan universal dan sosialisasi mengenai buku panduan SOP kewaspadaan universal, karena menurut hasil penelitian Parsinahingsih (2006), tentang pelaksanaan kewaspadaan universal di RS.Moewardi Surakarta masih ada ditemukan 20% perawat yang tidak mengetahui teknik mencuci tangan dengan sempurna sebelum pelaksanaan pembedahan.

Menurut Siagian (2001), juga mengemukakan bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin kuat keinginan untuk memanfaatkan pengetahuan dan keterampilan. Dapat diartikan apabila responden mempunyai pengetahuan yang tinggi tentang kewaspadaan universal maka hasil yang didapatkan akan lebih baik.

B. Sikap Dalam Penerapan Kewaspadaan Universal

Gambaran sikap responden tentang penerapan kewaspadan universal , terlihat dari 50 orang responden 49 orang (98%) yang bersikap positif dan 1 orang responden bersikap negatif. Dari data tersebut menunjukkan bahwa dari sikap negatif yang dinyatakan oleh responden terdapat pada komponen pengelolaan alat kesehatan bekas pakai dan pengelolaan limbah, sanitasi ruangan dan penanganan terhadap kecelakaan kerja (lampiran IX).

Berdasarkan penelitian Kuwat (2005), diperjelas dengan menampilkan angka prevalensi HbsAg 4,4% yang ditemui pada petugas kesehatan dengan riwayat trauma jarum suntik bekas pakai. Dari faktor resiko yang sangat tinggi sedangkan tingkat perlindungan petugas terhadap vaksinasi hepatis B masih rendah dan juga tingkat kepatuhan petugas dalam menerapkan kewaspadaan universal masih rendah meskipun prasarana sudah tersedia.

Menurut Purwanto (2000), mengatakan bahwa sikap positif akan menimbulkan kecendrungan untuk bertindak mendekati hal yang disukai dan melaksanakannya serta mengharapkan objek tersebut. Dengan sikap positif petugas kamar operasi akan berbuat dan bertindak sesuai dengan prosedur yang telah ditetapkan, sehingga diharapkan dapat meningkatkan mutu pelayanan.

Menurut Walgito (2003), mengatakan bahwa sikap itu merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak , belum merupakan suatu tindakan akan tetapi merupakan predisposisi tindakan perilaku. Untuk terwujudnya sikap positif menjadi suatu perbuatan nyata maka diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan antara lain : adanya fasilitas dan sarana yang mendukung sesuai standar yang dibutuhkan dari institusi kerja atau rumah sakit

untuk penerapan kewaspadaan universal guna mencegah infeksi yang terjadi di rumah sakit.

C. Tindakan Dalam Penerapan Kewaspadaan Universal

Berdasarkan observasi terhadap tindakan yang dilakukan responden pada penerapan kewaspadaan universal memperlihatkan dari 50 orang responden seluruhnya belum melakukan tindakan sesuai dengan SOP, karena dari nilai skor pelaksanaan tindakan pada lima komponen kewaspadaan universal menunjukkan rata-rata seluruhnya dibawah nilai 90% (lampiran IX).

Dari hasil diatas memperlihatkan hanya sebagian kecil 24 orang (48%) responden yang melakukan tindakan penerapan kewaspadaan universal sesuai SOP yaitu pada komponen tindakan cuci tangan, dan sebagian besar 26 orang (52%) tidak melakukan sesuai SOP, disebabkan karena keterbatasan dari pengadaan lap tangan handuk / tissue kertas keterbatasan dari spon steril (gundar steril) untuk cuci tangan bedah, sebagian besar tidak tersedia pada saat responden melakukan tindakan. Sedangkan lap tangan handuk / tissue yang digunakan sebagai pengering pada cuci tangan rutin juga tidak tersedia di lapangan. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Nancy (2004), yang menyatakan bahwa apabila fasilitas cuci tangan tidak memadai akan dapat membawa implikasi serius, karena bagian tangan yang paling sering kontak dengan pasien atau barang.

Pada observasi pemakaian alat pelindung diri terdapat 5 orang responden (10%) yang dikategorikan sesuai dengan SOP, karena sebagian besar responden tidak menggunakan sarung tangan bersih saat membersihkan luka atau preparasi kulit pada pasien pre operatif .Tanpa pemakaian skor, alas kaki tertutup, dan kaca mata / tameng wajah ketika melakukan tindakan operasi besar, operasi khusus

atau perdarahan masif. Ditinjau dari tingkat kepatuhan petugas dalam menggunakan sarana APD terlihat belum optimal dalam penggunaannya seperti pemakaian sepatu bot, kaca mata pelindung, tameng wajah dan skor kedap air.

Terkait dengan hal tersebut pemakaian alat pelindung diri yang digunakan sebagai pelindungan maksimal oleh tim kamar operasi hanya digunakan apabila ada kasus pasien dengan penyakit infeksi HIV/AIDS atau HBV/ HCV.

Demikian juga pada pengelolaan alat kesehatan bekas pakai dengan kategori tidak sesuai dengan SOP karena tidak menggunakan sarung tangan tebal sewaktu menbersihkan alat instrumen bekas pakai dan tidak menggunakan larutan klorin untuk perendaman alat instrumen bekas pakai . Untuk pengelolaan benda tajam atau jarum suntik bekas pakai, masih ada responden yang meletakkan jarum bekas diatas meja troli obat atau meja instrumen, memasukkan jarum suntik bekas pakai ke tempat sampah tidak kedalam tabung khusus benda tajam , menutup kembali jarum suntik tanpa menggunakan satu tangan, tidak memisahkan jarum bekas dengan spuitnya sewaktu memasukkan kedalam kantong sampah. Dari gambaran diatas maka tindakan petugas tersebut dapat meningkatkan resiko perlukaan dan penyebaran infeksi dari jarum suntik yang telah terkontaminasi kepada orang lain maupun kepetugas sendiri, hal ini juga sangat berkaitan dengan keterbatasan fasilitas yang ada.

Pada observasi pengelolaan limbah, sanitasi ruangan, serta penanganan terhadap kecelakaan kerja seluruhnya dikategorikan tidak sesuai SOP. Ini terlihat dari sebagian besar responden tidak menggunakan teknik tanpa sentuh (menggunakan neirbeken) sewaktu menyerahkan benda tajam ke orang lain dalam pelaksanaan operasi, tidak memakai skor sewaktu menangani limbah medis

maupun limbah infeksius dan tidak melakukan dekontaminasi ruangan dengan menggunakan larutan klorin 0,5% segera sebelum digunakan kembali setelah ruangan operasi terpakai. Kondisi diatas juga disebabkan faktor eksternal yaitu karena keterbatasan sarana saat responden malakukan tindakan, maka dari hasil yang ditemui dinyatakan seluruh responden (100%) melakukan tindakan tidak sesuai SOP, karena dari nilai skor tindakan responden rata-rata menunjukkan nilai dibawah 90% (lampiran IX).

Penelitian ini juga sesuai menurut Hunun (2006) dalam penelitiannya menyatakan, masih ada 80% perawat yang tidak melakukan pengelolaan limbah / sanitasi ruangan dengan benar, tidak melakukan pengelolaan jarum /benda tajam dengan benar 18%, perawat yang tidak memakai alat pelindung saat melakukan tindakan bedah 20%. Dari kesimpulannya menyatakan bahwa pentingnya sosialisasi informasi- informasi terbaru atau kebijakan institusi serta sosialisasi tentang buku pedoman (SOP) atau penyegaran tentang kewaspadaan universal kepada seluruh petugas kesehatan diwilayah kerja mereka karena masih banyak ditemui belum memahami manfaat dari penerapan kewaspadaan universal dan mengaplikasikannya di ruangan.

Menurut Depkes RI 2003, kecelakaan kerja disebabkan oleh tusukan jarum atau benda tajam sebelum atau sesudah pemakaian yakni 17%, sesudah pemakaian dan sebelum pembuangan 70%, sesudah pembuangan 13%. Hampir 40% kecelakaan ini dapat dicegah dengan tidak menyarungkan kembali jarum yang telah digunakan namun langsung dibuang tanpa menutupnya kembali.

Terkait dengan penelitian diatas, Munira (2005) juga mengungkapkan dalam penelitiannya bahwa 4,76% perawat yang tidak menerapkan tindakan

sesuai SOP pada saat penanganan darah pasien hepatitis B dan pengelolaan jarum suntik bekas pakai yaitu tanpa menggunakan alat pelindung diri, dengan demikian sangat diperlukan kewaspadaan universal dan diperlukan imunisasi serta pemeriksaan darah secara berkala kepada petugas kesehatan.

Kuwat (2005), juga menyatakan dari penelitiannya bahwa terdapat 84% dokter dan perawat dengan riwayat tertusuk jarum suntik bekas pakai saat melakukan pelayanan kesehatan sedangkan sarana minimal kewaspadaan universal telah disediakan , permasalahannya bagaimana sarana tersebut dapat dimanfaatkan oleh petugas kesehatan karena masih rendahnya keinginan petugas dalam pemakaian sarana tersebut. Demikian juga yang diungkapkan oleh Ramdhan (2008) tentang tindakan pengelolaan limbah medis (jarum / benda tanjam) dari rumah sakit, puskesmas dan laboratorium masih jauh dibawah standar karena umumnya dibuang kesembarang tempat begitu saja, padahal limbah medis semestinya dibakar menjadi abu di incenerator yang bersuhu minimal 1.200derjat celcius.

Hasil penelitian ini sesuai dengan pendapat Lelyana (2006) dalam penelitiannya melalui wawancara bahwa untuk menigkatkan penerapan kewaspadaan universal dikalangan tempat kita bekerja perlu setiap hari berinisiatif untuk melakukan penyegaran dan saling mengingatkan rekan-rekan sekerja untuk selalu menerapkan standar-standar kewaspadaan universal terutama dalam memberikan pelayanan medis. Hal ini sangat diperlukan sehingga disetiap ruangan terdapat kontrol secara internal. Kecendrungan untuk melalaikan prosedur dan standar kewaspadaan universal dapat diminimalkan dan

memperkecil kemungkinan terjadinya resiko pajanan penyakit infeksi terutama HIV/AIDS dan Hepaitis B / C.

Prevalensi ketidakpatuhan dalam pemakaian sarung tangan pada saat menolong / memeriksa pasien serta ketidakpatuhan mencuci tangan sebelum dan sesudah bekerja / pemeriksaan masih menunjukkan angka yang tinggi. Menurut Subronto (2006), angka ketidak patuhan pemakaian sarung tangan sebesar 61%, sedangkan ketidakpatuhan mencuci tangan sebesar 40%.

Masalah ketidakpatuhan petugas kesehatan dalam pemakaian alat pelindung diri masih menjadi pokok perhatian di instansi-instansi pelayanan kesehatan di Indonesia maupun dinegara lain. Hasil penelitian ini dinyatakan oleh Ariani (2005), bahwa sebagian besar responden dikamar operasi yang pernah mengalami tindakan beresiko selama 3 bulan terakhir seperti robek sarung tangan (73%), tertusuk jarum dan benda tajam (66,7%), dan kontak langsung dengan darah (100%), sedangkan tingkat kepatuhan untuk pemakaian alat pelindung diri masih rendah.

Dari data diatas perlu ditindaklanjuti oleh pihak institusi pelayanan kesehatan / rumah sakit terutama di kamar operasi dengan sistem monitoring dan evaluasi. Khusus untuk monitoring penerapan kewaspadaan universal dikalangan petugas kesehatan harus ada kebijakan khusus misalnya berupa punishment dan reward bagi petugas tersebut.

D. Fasilitas Dalam Penerapan Kewaspadaan Universal

Fasilitas dan sarana merupakan faktor pendukung dalam kelancaran bekerja terutama untuk penerapan kewaspadaan universal. Berdasarkan observasi terlihat bahwa fasilitas dan sarana yang digunakan responden dalam penerapan