

Gambaran Pelaksanaan Kewaspadaan Universal di Puskesmas Paniki Bawah Kecamatan Mapanget

Fergina Stefany Berhita, Margareth Sapulete, Ronald Ottay, Zwingly Porajow*

Abstract:

Universal Precautions is simple effective ways designed to protect healthcare workers and patients from infection of various pathogens. The purpose of this study is to describe the implementation of universal precautions in health centers of Paniki Bawah, Mapanget District of Manado City. This descriptive study has been conducted in October 2012 - December 2012 and sampling by using the total population method. The study results showed that all of the respondents wash their hands with soap, 6.67% respondents do not always wash their hands before contact with patients, all of the respondents wash their hands after contact with patients, (100%) of the respondents always wash hands when exposed to blood or body fluids, (3.33%) of respondents did not use sterile gloves when contact with blood or body fluids, (3.33%) of respondents did not use gloves when cleaning medical equipment, (10%) of respondents did not always wear a mask when treating patients with suspected TB, (100%) of respondents always perform decontamination and sterilization procedures for medical equipment, (100%) of respondents said yes to the container waterproof and resistant to punctures, (100%) respondents always discard needles / sharps in the container, (100%) respondents said there were bins of medical and non-medical (100%) of the respondents dispose of medical waste and nonmedical according to the space provided.

Keywords: Universal Precautions

Abstrak:

Kewaspadaan Universal adalah cara sederhana yang efektif yang dirancang untuk melindungi petugas kesehatan dan pasien dari infeksi dengan berbagai patogen. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui gambaran pelaksanaan kewaspadaan universal di Puskesmas Paniki Bawah Kecamatan Mapanget Kota Manado. Penelitian deskriptif dilakukan Oktober 2012 - Desember 2012 dan pengambilan sampel menggunakan cara Total Populasi. Hasil Penelitian menunjukkan terdapat 100% responden selalu mencuci tangan menggunakan sabun, 6,67% responden tidak selalu mencuci tangan sebelum kontak dengan pasien, 100% responden selalu mencuci tangan sesudah kontak dengan pasien, 100% responden selalu mencuci tangan bila terpapar darah atau cairan tubuh, 3,33% responden tidak menggunakan sarung tangan steril saat kontak dengan darah atau cairan tubuh, 3,33% responden tidak menggunakan sarung tangan saat membersihkan alat-alat kesehatan, 10% responden tidak selalu menggunakan masker saat menangani pasien suspek TB, (100%) responden selalu melakukan langkah - langkah dekontaminasi dan sterilisasi alat - alat kesehatan, (100%) responden menyatakan iya terhadap wadah kedap air dan tahan terhadap tusukan, (100%) responden selalu membuang jarum suntik/benda tajam di wadah tersebut, (100%) responden menjawab terdapat tempat sampah medis dan non medis, (100%) responden membuang sampah medis dan non medis sesuai pada tempat yang disediakan.

Kata Kunci: Kewaspadaan Universal

* Ilmu Kedokteran Komunitas Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi

PENDAHULUAN

Saat ini banyak terdapat penyakit menular yang menjadi masalah kesehatan. Penyakit-penyakit menular tersebut disebabkan oleh infeksi virus, bakteri, jamur atau parasit yang penularannya melalui keringat, udara, kotoran, dan media lainnya.¹ Untuk menghindari terjadinya infeksi penyakit menular, pekerja kesehatan wajib melindungi diri. Beberapa contoh penyakit menular antara lain Hepatitis, *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) *Acquired Immune Deficiency Syndrome* (AIDS), dan Tuberkulosis (TB). Menurut *World Health Organization* (WHO) diantara 35 juta pekerja kesehatan di seluruh dunia, sekitar 3 juta terpapar patogen setiap tahunnya, 2 juta terpapar Hepatitis B Virus (HBV), 0,9 juta Hepatitis C Virus (HCV), dan 170.000 HIV. Akibat dari ini terjadi 15.000 infeksi HBV, 70.000 infeksi HCV dan 1.000 HIV yang 90% terjadi pada negara berkembang.²

Menurut hasil survei Bachroen mengenai pencegahan infeksi di Puskesmas ditemukan beberapa hal yang menyebabkan terjadinya penularan penyakit pada petugas yang dapat meningkatkan penularan penyakit kepada diri petugas tersebut, pasien yang sedang dilayani, dan masyarakat luas, diantaranya yaitu cuci tangan yang dilakukan tidak benar, tidak tepat penggunaan sarung tangan, penutupan jarum suntik yang tidak aman, pembuangan peralatan tajam yang tidak aman, tidak tepat cara dekontaminasi dan sterilisasi peralatan, dan kebersihan ruangan yang belum memadai. Penatalaksanaan Kewaspadaan Universal merupakan langkah penting untuk menjaga sarana kesehatan (Rumah sakit, Puskesmas) sebagai tempat penyembuhan bukan menjadi sumber infeksi.³

Puskesmas sangat dibutuhkan masyarakat yang membutuhkan pelayanan kesehatan oleh sebab itu puskesmas menjadi salah satu tempat terjadinya penularan infeksi baik dari pasien yang datang berobat atau dari petugas kesehatan itu sendiri. Puskesmas Paniki Bawah merupakan tempat pelayanan kesehatan yang mempunyai peluang untuk terjadinya penularan infeksi penyakit menular karena Puskesmas Paniki Bawah merupakan puskesmas rawat inap.

Visi puskesmas Paniki Bawah yaitu Kecamatan Mapanget sehat menuju Manado kota sehat model ekowisata. Misi Puskesmas Paniki Bawah yaitu mewujudkan pelayanan kesehatan yang berkualitas, dan meningkatkan derajat kesehatan melalui pemberdayaan dan masyarakat dan stakeholder

terkait. Tujuan dari penelitian yang dilakukan ini adalah untuk mengetahui gambaran pelaksanaan kewaspadaan universal di Puskesmas Paniki Bawah, yaitu pelaksanaan cuci tangan untuk mencegah terjadinya infeksi silang, pemakaian alat-alat pelindung seperti masker dan sarung tangan, pengelolaan alat-alat kesehatan bekas pakai, dan pengelolaan benda tajam langkah-langkah dalam pembuangan limbah medis/non medis di Puskesmas Paniki Bawah.

METODE

Desain penelitian ini ialah penelitian deskriptif dengan menggunakan survei. Penelitian dilakukan bulan Oktober 2012 dan berakhir bulan Desember 2012 di Puskesmas Paniki Bawah Kecamatan Mapanget Kota Manado. Teknik pengambilan data pada penelitian ini menggunakan seluruh tenaga kesehatan yang bekerja di Puskesmas Paniki Bawah Kecamatan Mapanget. Pengumpulan data dilakukan dengan cara pengisian kuesioner yang dibagikan kepada seluruh petugas medis di Puskesmas Paniki Bawah. Pengolahan data dilakukan dan disusun dengan menggunakan sistem tabulasi dan analisa berdasarkan hasil persentase.

HASIL

Penelitian ini dilakukan terhadap petugas kesehatan yaitu sebanyak 30 orang.

Karakteristik Responden

Berdasarkan dari data tabel 1, dapat dilihat bahwa petugas kesehatan yang tingkat pendidikan SMA/ sederajat terdapat 46,67%, petugas kesehatan yang tingkat pendidikan D3 yaitu 30%, petugas kesehatan yang tingkat pendidikan S1 yaitu 20%, petugas kesehatan yang tingkat pendidikan S2 terdapat 3,33 %.

Tabel 1. Distribusi responden berdasarkan tingkat pendidikan

Pendidikan	n	%
SMA/Sederajat	14	46,67
D3	9	30
S1	6	20
S2	1	3,33
Jumlah	30	100

Tabel 2. Distribusi responden berdasarkan lama bekerja sebagai tenaga kesehatan

Lama Bekerja (tahun)	n	%
0 - 4	13	43,33
5 - 10	17	56,67
Jumlah	30	100

Berdasarkan data tabel 2, dapat dilihat bahwa petugas kesehatan yang lama bekerjanya 0-4 tahun terdapat 43,33% dan petugas kesehatan yang lama bekerjanya 5-10 tahun terdapat 56,67%.

Pelaksanaan Kewaspadaan Universal di Puskesmas Paniki Bawah

Tabel 3 memperlihatkan gambaran pelaksanaan tindakan-tindakan kewaspadaan universal yang dilakukan di Puskesmas Paniki Bawah.

Tabel 3. Pelaksanaan kewaspadaan universal di Puskesmas Paniki Bawah

No	Tindakan Kewaspadaan Universal	n	%
1.	Selalu mencuci tangan menggunakan sabun	30	100
2.	Mencuci tangan sebelum melakukan kontak dengan pasien	28	93.33
3.	Mencuci tangan sesudah melakukan kontak dengan pasien	30	100
4.	Mencuci tangan bila terpapar dengan darah atau cairan tubuh	30	100
5.	Menggunakan sarung tangan steril pada pemeriksaan yang mengharuskan anda melakukan kontak dengan darah/cairan tubuh pasien	29	96.67
6.	Menggunakan sarung tangan pada saat membesihkan alat kesehatan yang kemungkinan terkontaminasi patogen penyebab penyakit	29	96.67
7.	Menggunakan masker pada saat menangani pasien suspek tuberkulosis/penyakit lainnya yang penularannya melalui media udara	27	90
8.	Melakukan langkah-langkah dekontaminasi dan sterilisasi sebelum pemakaian ulang alat-alat di puskesmas	30	100
9.	Menyediakan wadah yang kedap air dan tahan tusukan sebagai tempat pembuangan jarum suntik/benda tajam lainnya	30	100
10.	Membuang jarum suntik/benda tajam lainnya di wadah tempat pembuangan	30	100
11.	Menyediakan tempat sampah medis dan non medis	30	100
12.	membuang sampah medis dan non medis sesuai pada tempatnya yang disediakan	30	100

Seluruh petugas kesehatan di Puskesmas Paniki Bawah telah melaksanakan universal pada mencuci tangan pada tindakan-tindakan seperti mencuci tangan menggunakan sabun, mencuci tangan sebelum kontak dengan pasien, segera mencuci tangan dan bagian tubuh lain apabila terpapar dengan darah atau cairan tubuh pasien, melindungi pasien dengan prinsip sterilisasi, dan mengatur limbah medis dengan baik.

Tetapi juga ditemukan bahwa ada petugas kesehatan (6,67%) yang tidak mencuci tangan sebelum kontak dengan pasien, 3,33% petugas yang tidak memakai sarung tangan saat melakukan kontak dengan darah/ cairan tubuh pasien, dan sebagian kecil petugas (3,33%) tidak selalu menggunakan sarung tangan, serta ada 10% petugas tidak menggunakan masker saat menangani pasien terduga tuberkulosis atau penyakit lainnya yang penularannya melalui media udara.

PEMBAHASAN

Berdasarkan tabel 1, terlihat bahwa tingkat pendidikan SMA/Sederajat memiliki presentase paling banyak di antara petugas medis, yaitu 46,67% dan paling sedikit adalah pendidikan S2 yaitu 3,33%. Prinsip dan pelaksanaan kewaspadaan universal pada tingkat pendidikan yang lebih tinggi pada responden diharapkan mampu untuk memahami dan melaksanakannya.

Menurut tabel 2, lama bekerja maka dapat dilihat bahwa responden yang lama bekerjanya 0 – 4 tahun terdapat 43,33% dan yang telah bekerja 5-10 tahun memiliki presentase paling tinggi yaitu 56,67%. Menurut pendapat Yudiastuti semakin dewasa dan berpengalaman dalam menggunakan pengindraan terhadap suatu objek maka perawat yang mempunyai pengetahuan lebih banyak dapat melakukan tindakan lebih baik.¹⁶

Dari data tabel 3, didapat bahwa 100% responden mencuci tangan menggunakan sabun. Mencuci tan-

gan menggunakan sabun dapat menghilangkan mikroorganisme dari permukaan tangan dengan gesekan mekanis. Oleh karena itu cuci tangan merupakan cara pencegahan infeksi yang penting.³ Untuk pertanyaan mencuci tangan sebelum melakukan kontak dengan pasien terdapat 6,67% responden yang tidak mencuci tangan sebelum melakukan kontak dengan pasien. Hal ini disebabkan karena tempat untuk mencuci tangan terlalu jauh dari ruangan pemeriksaan. Di samping itu ketersediaan air yang berlimpah tidak sebanding dengan jumlah *westafel* (tempat cuci tangan) yang masih kurang di Puskesmas Paniki Bawah, oleh sebab itu menjadi masalah bagi petugas kesehatan dalam hal mencuci tangan. Mencuci tangan sebelum melakukan kontak dengan pasien, sebelum memakai sarung tangan steril atau yang sudah didesinfeksi tingkat tinggi (DTT), saat akan melakukan injeksi merupakan hal penting untuk mencegah terjadinya penyebaran infeksi silang yaitu dari petugas kesehatan ke pasien.³ Di Puskesmas Paniki Bawah, 100% respondennya selalu mencuci tangan sesudah melakukan kontak dengan pasien. Prinsip mencuci tangan yaitu kegiatan untuk menghilangkan benda asing/kotoran terutama bekas darah, cairan tubuh atau benda asing lainnya seperti debu, kotoran yang menempel di kulit tangan dengan menggunakan air bersih yang mengalir dan sabun dengan fungsi pencucian tangan yaitu melindungi diri, petugas kesehatan, dan misi untuk melindungi pasien dari penularan melalui perantara petugas.¹² Demikian juga seluruh responden di Puskesmas Paniki Bawah selalu mencuci tangan bila terpapar dengan darah atau cairan tubuh manusia. Mencuci tangan bila terpapar dengan darah atau cairan tubuh harus segera dibersihkan karena darah atau cairan tubuh merupakan patogen penyebaran penyakit menular.³ Berdasarkan data tabel 3, hampir semua responden selalu menggunakan sarung tangan steril pada pemeriksaan yang mengharuskan kontak dengan darah/cairan tubuh pasien dan 3,33% responden tidak menggunakan sarung tangan. Penggunaan sarung tangan harus dilakukan pada tindakan tertentu seperti pemasangan infus, pengambilan sampel darah, dan pengambilan sputum serta tindakan lain yaitu saat sterilisasi dan dekontaminasi dengan darah atau cairan tubuh pasien. Sarung tangan yang digunakan tidak boleh berlubang sehingga mampu menjadi alat pelindung yang efektif.¹³

Data tabel 3 menunjukkan bahwa sebanyak 96,67% responden dan selalu menggunakan sarung tangan pada saat membersihkan alat kesehatan sedangkan sebagian kecil tidak. Sarung tangan harus selalu ada agar bila di perlukan dapat langsung dipakai. Tidak semua responden selalu menggunakan masker; terdapat 90% responden yang menggunakan masker pada saat menangani pasien suspek tuberculosis atau penyakit lainnya yang penularannya melalui udara. Masker diperlukan untuk melindungi petugas dari infeksi saluran napas maka diwajibkan menggunakan masker sesuai standar. Ketika melepas masker, pegang bagian talinya karena bagian tengah masker merupakan bagian yang paling banyak terkontaminasi.⁶ Di Puskesmas Paniki Bawah 100% respondennya selalu melakukan langkah-langkah dekontaminasi dan sterilisasi. Sterilisasi merupakan cara yang paling aman dan paling efektif untuk pengelolaan alat kesehatan yang berhubungan langsung dengan darah atau jaringan dibawah kulit yang secara normal bersifat steril.³ Puskesmas Paniki Bawah terdapat wadah yang kedap air dan tahan tusukan sebagai tempat pembuangan jarum suntik/benda tajam lainnya. Wadah tersebut sangat dibutuhkan untuk mencegah terjadinya kecelakaan kerja yang tidak diinginkan yang dapat merugikan pasien ataupun petugas lainnya. Di Puskesmas Paniki Bawah terdapat wadah yang tahan tusukan dan terdapat semua responden membuang jarum suntik atau benda tajam lainnya pada wadah khusus. Pembuangan jarum suntik atau benda tajam lainnya harus pada wadah khusus untuk menghindari perlukaan atau kecelakaan kerja. Tidak dianjurkan untuk melakukan daur ulang atas pertimbangan penghematan karena menurut penelitian 17% kecelakaan kerja disebabkan oleh luka tusukan sebelum atau selama pemakaian, 70% terjadi sesudah pemakaian dan sebelum pembuangan serta 13% sesudah pembuangan.³ Seluruh responden menjawab terdapat tempat pembuangan limbah medis dan non medis dan di dapat seluruh responden selalu membuang limbah medis dan non medis pada tempat yang disediakan. Tempat sampah medis dan non medis ini penting karena cara pengolahan dari kedua sampah atau limbah ini sangat berbeda yang mana wadah-wadah sampah tersebut biasanya menggunakan kantong plastik berwarna, misalnya kuning untuk bahan infeksius, hitam untuk bahan non medis, merah untuk bahan beracun, atau drum

yang di cat , atau wadah diberi label yang mudah dibaca, sehingga memudahkan untuk membedakan tempat sampah medis dan non medis.³

Berdasarkan observasi ternyata Puskesmas Paniki Bawah memiliki tempat sampah medis dan non medis baik dihalaman Puskesmas maupun di tiap ruangan.

KESIMPULAN

Dari hasil penelitian dan pembahasan maka dapat disimpulkan bahwa:

- Dari hasil penelitian ini, masih terdapat petugas kesehatan yang mencuci tangan kurang benar di Puskesmas Paniki Bawah.
- Masih terdapat petugas kesehatan yang tidak menggunakan alat pelindung diri dengan benar saat menangani pasien dan membersihkan alat kesehatan di Puskesmas Paniki Bawah.
- Pengelolaan alat kesehatan di Puskesmas Paniki Bawah sudah baik.
- Pengelolaan jarum suntik/benda tajam di Puskesmas Paniki Bawah sudah baik.
- Pembuangan limbah medis dan non medis di Puskesmas Paniki Bawah sudah baik.

REFERENSI

1. Anonim. Penyakit Menular dan Tidak Menular. 2007 diakses melalui <http://www.infopenyakit.com/2007/12/penyakit-menular-dan-tidak-menular.html>, 10 Februari 2011. pada 23 Oktober 2012.
2. World Health Organization. AIDE-MEMOIRE for a strategy to protect health workers from infection with bloodborne viruses. Z; 2003.
3. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Pedoman penatalaksanaan Kewaspadaan Universal di pelayanan kesehatan. Direktorat

Jendral Pemberantasan Penyakit Menular dan penyehatan Lingkungan. Cetakan III; 2010.

4. Soegianto B. Kebijakan Dasar Puskesmas (Kepmenkes No.128 thn 2004). Diakses melalui <http://id.scribd.com/doc/50975349/program-puskesmas> pada 23 Oktober 2012
5. Kementerian Kesehatan RI. Pedoman Teknis Penanggulangan Krisis Kesehatan Akibat Bencana (mengacu pada standard internasional). Edisi Refisi. Indonesia; 2011; p.xvi.
6. Akib KM, Lebang Y, Samudra A, Giriputo S, Setiabudi D, Ariyani A dkk. Pedoman pencegahan dan pengendalian infeksi di rumah sakit dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya. Kesiapan menghadapi *emerging infectious disease*. Cetakan Kedua. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia; 2008.
7. Tietjen L. Panduan pencegahan infeksi untuk fasilitas pelayanan kesehatan. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. 2004.
8. Rohani, Setio H. Panduan praktik keperawatan. Yogyakarta: PT Citra Aji Pratama; 2010.
9. Kozier, Erb, Berman, Snyder. Fundamental keperawatan. Jakarta: EGC; 2010.
10. Etika E. Tindakan kewaspadaan universal sebagai upaya untuk mengurangi resiko penyebaran infeksi. Fakultas Keperawatan Pajajaran. Bandung.
11. Anonim. Profil Puskesmas Paniki Bawah Kec. Mapanget. Manado. 2010.
12. Departemen Kesehatan dan Kesejahteraan RI. Pedoman Penatalaksanaan Infeksi di Tempat Pelayanan Kesehatan. Jakarta. 2001.
13. JHPIEGO. Infections prevention guidelines for healthcare facilities with limited resources. 2003. Diakses melalui <http://www.reproline.jhu.edu>. Pada 10 Januari 2013
14. Yudiastuti. Fakta - Fakta Yang Berhubungan Dengan Penerapan Teknik Aseptik Dalam Perawatan Luka Post Operasi Di Ruang Bedah RSUD DR. Moewardi. Pustaka Pelajar. 2004.