

**STUDI TENTANG KEPATUHAN PENERAPAN UNIVERSAL  
PRECAUTION PERAWAT DI RUANG MAWAR BAPELKES RSU  
DR. WAHIDIN SUDIRO HUSODO MOJOKERTO****Nurul Hidayah**

Dosen Politeknik Kesehatan Majapahit Mojokerto

**ABSTRACT**

*Penerapan Universal Precaution yang selama ini jarang diperhatikan oleh petugas kesehatan dapat menimbulkan masalah yang cukup serius terhadap penularan infeksi atau penyakit, misalnya HIV AIDS ataupun hepatitis. Akibatnya dapat terjadi penularan infeksi yang tidak disadari oleh petugas itu sendiri ataupun terjadinya infeksi nosokomial. Penelitian dilakukan untuk mendeskripsikan kepatuhan penerapan Universal Precaution perawat di ruang Mawar Bapelkes RSU Dr. Wahidin Sudiro Husodo Mojokerto. Desain penelitian menggunakan desain deskriptif dengan teknik pengambilan sampel menggunakan metode total sampling. Adapun penghitungannya dengan menggunakan distribusi frekuensi. Hasil penelitian menunjukkan penerapan Universal Precaution adalah tidak patuh. Responden yang patuh pada Universal Precaution sebanyak 31% (4 responden) sedangkan 69% (9 responden) lainnya tidak patuh. Penerapan Universal Precaution pada pencucian tangan, yang patuh sebesar 31% (4 responden), tidak patuh sebesar 69% (9 responden). Sedangkan penerapan Universal Precaution pada pemakaian sarung tangan ditunjukkan dengan responden yang patuh sebanyak 69% (9 responden), sedangkan 31% (4 responden) tidak patuh.*

*Kata Kunci : Kepatuhan, Universal Precaution, Perawat.*

**A. PENDAHULUAN**

Perkembangan terakhir dalam lingkungan pelayanan kesehatan telah merangsang minat dalam praktik pengendalian infeksi di lingkungan pelayanan tradisional dan non tradisional (Scaffer, 2000). Proteksi pada pekerja kesehatan khususnya perawat adalah komponen yang penting dalam strategi mencegah penularan penyakit dari pasien ke perawat (World Health Organization, 2005) karena perawat adalah orang yang paling rentan terhadap penularan infeksi. Oleh karena itu, setiap perawat perlu memegang prinsip-prinsip pencegahan infeksi, khususnya prinsip *Universal Precaution* (Sarwono, 2002) karena dengan *universal precaution*, resiko terkontaminasi menjadi cukup kecil jika terjadi kontak dengan cairan tubuh (Lin, 2004).

*Universal Precaution* dilakukan untuk mencegah resiko perawat terhadap hepatitis B, hepatitis C dan bahkan HIV yang sebenarnya sebagai pusat garis penunjuk yang menyelimuti penyelamatan yang ditujukan untuk menurunkan resiko transfer infeksi dari pasien ke perawat, pasien ke pasien, ataupun dari perawat ke pasien (Cmich, 2005).

Resiko infeksi HIV bagi perawat walaupun rendah, tetapi bukan 0%. Dari 938 tenaga kesehatan yang diperiksa dalam penelitian Mc Cray "The Cooperative Needlestick Surveillance Group", 2 orang (0,21%) mengalami seropositif terhadap HIV setelah terpapar oleh penderita AIDS baik secara parenteral atau paparan terhadap selaput lender (Sarwono, 2002). *Universal Precaution* harus digunakan untuk mencegah paparan terhadap semua darah atau bahan-bahan lain yang secara potensial infeksius. Jika sulit untuk membedakan jenis cairan atau jaringan tubuh, bahan tersebut

harus dianggap infeksius (Scaffer, 2000). Perawat harus mengerti tentang *Universal Precaution*. Mereka seharusnya diberi pendidikan tentang resiko pekerjaannya dan harus mengerti yang mereka butuhkan, proteksi diri dari semua pasien dan memperhatikan diagnosa (World Health Organization, 2005).

*Universal Precaution* ditujukan sebagai pelengkap dan bukan sebagai pengganti rekomendasi untuk pengendalian infeksi yang rutin seperti mencuci tangan dan menggunakan sarung tangan untuk mencegah kontaminasi mikrobiologi pada tangan (Scaffer, 2000). Pencegahan infeksi pada petugas kesehatan untuk menggunakan praktek pengendalian infeksi dan isolasi yang tepat perlu ditingkatkan agar terhindar dari penularan infeksi (Scaffer, 2000).

## B. TINJAUAN PUSTAKA

### 1. Konsep Kepatuhan

Taat dan patuh adalah suatu sikap menerima serta melaksanakan sesuatu yang dibebankan kepada seseorang dengan rasa ikhlas dan penuh tanggung jawab tanpa ada paksaan dari siapa pun. Taat dan patuh terhadap peraturan yang berlaku berarti sikap menerima serta ikhlas melaksanakan peraturan yang berlaku dengan keteguhan hati tanpa paksaan dari siapa pun. Kepatuhan berarti suka menurut perintah yang dibebankan kepadanya. Kepatuhan terhadap peraturan yang berlaku berarti suka menurut atau melaksanakan peraturan yang berlaku (Dahlan, 2003).

Ciri- ciri orang yang selalu taat dan patuh terhadap peraturan yang berlaku menurut Dahlan (2003) adalah sebagai berikut:

- Selalu berpegang teguh pada peraturan yang ada dalam melaksanakan sesuatu perbuatan atau kegiatan,
- Selalu berusaha melaksanakan peraturan yang ada sebaik-baiknya,
- Selalu berusaha untuk menerapkan peraturan dalam kehidupan sehari-hari,
- Akan selalu ikut serta dalam mengamankan peraturan yang berlaku.

Faktor yang mempengaruhi kepatuhan ada empat, yakni pengetahuan, usia, pekerjaan, dan dukungan keluarga. Selain kepatuhan ada beberapa faktor penyebab ketidakpatuhan, faktor- faktor tersebut adalah.

- Pemahaman tentang instruksi  
Tak seorang pun dapat mematuhi instruksi jika ia salah paham tentang instruksi yang diberikan kepadanya. Beberapa pendekatan praktis untuk meningkatkan kepatuhan (Dinicola dan Dimatteo, 1984) diantaranya: buat instruksi tertulis yang jelas dan mudah diinterpertasikan; Berikan informasi sebelum menjelaskan hal-hal lain maka akan ada efek keunggulan yaitu mereka akan berusaha mengingat hal-hal yang tertulis; Instruksi-instruksi yang ditulis; dan hal-hal yang penting perlu ditekankan.
- Kualitas interaksi  
Pentingnya ketrampilan interpersonal akan memacu kepatuhan sehingga dapat menghasilkan kepuasan.
- Isolasi sosial dan keluarga  
Derajat dimana seseorang terisolasi dari pendampingan orang lain, isolasi sosial, secara negatif berhubungan dengan kepatuhan (Lundwall & Baekeland, 1975). Dalam kaitannya dengan kepatuhan, jaringan kerja telah berperan penting dalam penentuan keputusan untuk mematuhi peraturan yang ada.
- Keyakinan, sikap dan kepribadian  
Orang yang tidak patuh adalah orang-orang yang lebih mengalami depresi, ansietas, sangat memperhatikan kesehatannya, memiliki kekuatan ego yang lebih lemah dan kehidupan sosialnya

lebih memusatkan perhatian kepada dirinya sendiri. Kekuatan ego yang lemah ditandai dengan kekurangan dalam hal pengendalian diri sendiri dan kurangnya penguasaan terhadap lingkungan. Pemusatan terhadap diri sendiri dalam lingkungan sosial mengukur tentang bagaimana kenyamanan seseorang berada dalam situasi sosial. Blumenthal et al (1982) mengatakan bahwa ciri-ciri kepribadian yang disebutkan diatas itu, yang menyebabkan seseorang cenderung tidak patuh (*drop out*) terhadap peraturan yang ada.

## 2. *Universal Precaution*

*Universal Precaution* adalah suatu control infeksi yang sederhana sebagai ukuran untuk menurunkan transmisi dari patogen darah melalui pembukaan dari darah atau cairan tubuh antara pasien dan perawat (WHO, 2005).

Menurut Sarwono (2002), kebijakan pelaksanaan *Universal Precaution* adalah:

- Perawat harus rutin memakai sarana yang dapat mencegah kontak kulit/selaput lendir dengan darah/cairan tubuh lainnya dari pasien yang dilayaninya.
- Tangan atau bagian tubuh lainnya harus segera dicuci sebersih mungkin bila terciprat darah atau cairan tubuh lainnya. Setiap kali melepas sarung tangan harus segera dicuci.
- Perawat harus selalu waspada terhadap kemungkinan tertusuk jarum, pisau dan benda atau alat tajam lainnya selama membersihkan atau mencuci peralatan, membuang sampah atau membenahi peralatan setelah berlangsungnya prosedur/tindakan.
- Walaupun air liur belum terbukti menularkan HIV, tindakan resusitasi dari mulut ke mulut harus dihindari. Jadi di setiap tempat ada kasus yang memerlukan resusitasi, perlu disediakan alat resusitasi.
- Petugas kesehatan yang mengalami luka atau lesi yang, mengeluarkan cairan, misalnya dermatitis basah, harus menghindari tugas yang bersifat kontak langsung dengan peralatan bekas pakai pasien.
- Petugas kesehatan yang hamil tidak mempunyai resiko lebih besar untuk tertular HIV dibandingkan dengan perawat tidak hamil.

Menurut Sarwono (2002) segala prosedur pembedahan yang membuka jaringan organ, pembuluh darah, dan pertolongan persalinan atau tindakan abortus, termasuk tindakan medik invasive beresiko tinggi menularkan HIV bagi perawat. Untuk memutuskan rantai penularan, perlu pembatas berupa:

- Kaca mata pelindung untuk menghindari percikan cairan tubuh ke mata,
- Masker pelindung hidung atau mulut untuk mencegah percikan pada mukosa hidung atau mulut untuk mencegah percikan pada mukosa hidung atau mulut,
- Plastik penutup badan (*short*) untuk mencegah kontak dengan cairan tubuh pasien,
- Sarung tangan yang sesuai untuk pelindung tangan yang aktif melakukan tindak medik invasive,
- Penutup kaki untuk melindungi kaki dari cairan yang infeksi.

Tingkat kepatuhan untuk melaksanakan *Universal Precaution*, khususnya berkaitan dengan HIV/AIDS menurut Sarwono (2002) dipengaruhi oleh faktor-faktor sebagai berikut:

- Faktor individu: jenis kelamin, umur, jenis pekerjaan/profesi, lama bekerja dan tingkat pendidikan,
- Faktor psikososial: sikap terhadap HIV dan/atau virus hepatitis B, ketegangan dalam suasana kerja, rasa takut dan persepsi terhadap risiko,
- Faktor organisasi manajemen: adanya kesepakatan untuk membuat suasana lingkungan kerja yang aman, adanya dukungan dari rekan kerja, dan adanya pelatihan.

Standar *Precaution* yang dilaksanakan meliputi:

- Mencuci tangan

Teknik dasar yang paling penting dalam pencegahan dan pengontrolan penularan infeksi adalah mencuci tangan (Perry, 2005). Sejalan dengan alat bantu untuk pengendalian infeksi ini, perawat

harus mengingat bahwa mencuci tangan merupakan teknik yang paling penting dan mendasar dalam mencegah dan mengendalikan infeksi (CDC, 1988; Perry, 2000).

b. Menggunakan sarung tangan

Kewaspadaan perawat menurut Perry (2000), jika permukaan luar (bersih) sarung tangan menyentuh objek tak steril, seperti bagian tangan anda atau permukaan meja, lepaskan dan ulangi pemakaian sarung tangan.

### 3 Konsep Perawat

Perawat adalah mereka yang memiliki kemampuan dan kewenangan melakukan tindakan keperawatan berdasarkan ilmu yang dimilikinya, yang diperoleh melalui pendidikan perawat (Ali, 2002).

Peran perawat merupakan tingkah laku yang diharapkan oleh orang lain terhadap seseorang sesuai dengan kedudukannya dalam sistem, dimana dapat dipengaruhi oleh keadaan sosial baik dari profesi perawat maupun dari luar profesi keperawatan yang bersifat konstan. Peran perawat menurut konsorsium ilmu kesehatan tahun tahun 1989 terdiri dari peran sebagai pemberi asuhan keperawatan, advokat pasien, pendidik, koordinator, kolaborator, konsultan, dan peneliti (Hidayat, A. Aziz, 2004). Dalam menjalankan perannya, perawat akan melaksanakan berbagai fungsi diantaranya:

a. Fungsi Independen

Merupakan fungsi mandiri yang tidak tergantung pada orang lain, dimana perawat melaksanakan tugasnya secara mandiri.

b. Fungsi Dependen

Merupakan fungsi perawat dalam melaksanakan kegiatannya atas pesan atau instruksi dan perawat lain, biasanya dilakukan oleh perawat spesialis kepada perawat umum atau dari perawat primer ke perawat pelaksana.

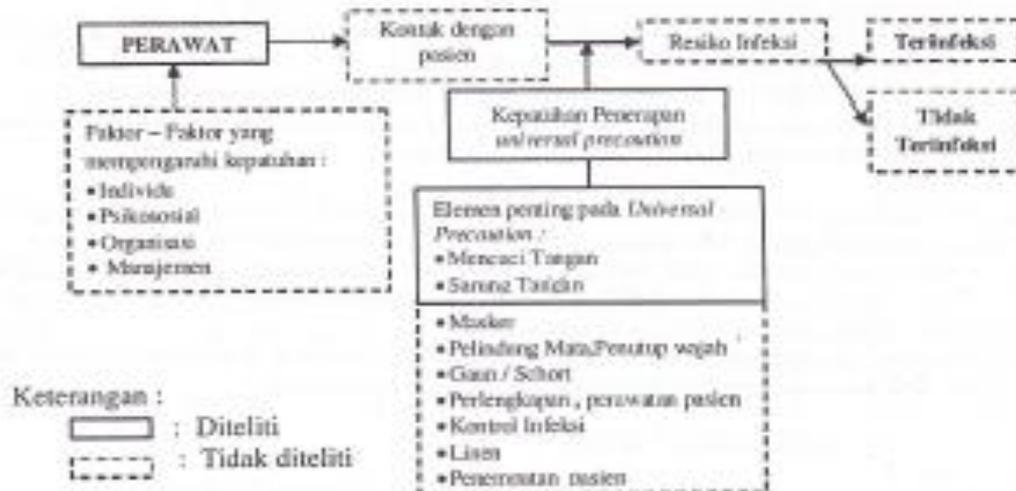
c. Fungsi Interdependen

Fungsi ini dilakukan dalam kelompok tim yang bersifat saling ketergantungan antara tim yang satu dengan tim yang lainnya.

## A. METODE PENELITIAN

### 1. Desain Penelitian

Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif yang menggambarkan pelaksanaan *Universal Precaution* di RSUD Wahidin Sudiro Husodo Mojokerto. Kerangka konseptual penelitian yang dilakukan sebagai berikut.



Gambar 1. Kerangka Teori Penelitian Studi Tentang Kepatuhan Penerapan Universal Precaution Perawat di Ruang Mawar Bapelkes RSUD Wahidin Sudiro Husodo Mojokerto

## 2. Populasi, Sampel, Variabel dan Definisi Operasional

Populasi pada penelitian ini adalah semua perawat yang ada di Ruang Mawar Bapelkes RSUD. Dr. Wahidin Sudiro Husodo Mojokerto, yang berjumlah 13 orang perawat dan teknik yang digunakan dalam pengambilan sampel adalah teknik total sampling.

Sampel diambil dengan memperhatikan kriteria sebagai berikut:

### a. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah:

- 1) Perawat yang ada di Ruang Mawar Bapelkes RSUD. Dr. Wahidin Sudirohusodo – Mojokerto.
- 2) Perawat yang berpendidikan SPK, D3 dan S1 keperawatan.

### b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah:

- 1) Perawat yang tidak berdinis di ruang Mawar Bapelkes RSUD. Dr. Wahidin Sudiro Husodo – Mojokerto.
- 2) Perawat yang cuti lebih dari 2 minggu.  
Perawat yang tidak masuk atau ijin karena sakit lebih dari 2 minggu

Pada penelitian ini variabelnya adalah kepatuhan penerapan perawat dalam melaksanakan *Universal Precaution*, kemudian dari variabel ini didefinisikan sehingga tidak menimbulkan pemafsiran ganda.

Tabel 1  
Definisi Operasional Variabel

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala	Kriteria	Skor
Kepatuhan penerapan <i>universal precaution</i> pada perawat	Kepatuhan adalah perilaku perawat dalam pelaksanaan <i>universal precaution</i> saat melaksanakan tindakan keperawatan.	- Pelaksanaan cuci tangan - Pemakaian sarung tangan	Observasi	Nominal	- Bila dilakukan, skor 1 - Bila Tidak dilakukan, skor 0	- Patuh >50% - Tidak Patuh ≤50%

## 3. Analisis Data

Instrumen yang digunakan berupa check list, sedangkan pengumpulan data dilakukan secara observasi langsung dengan melihat dan mencatat jumlah serta taraf aktivitas tertentu yang ada hubungannya dengan masalah yang diteliti. Secara garis besar pekerjaan analisis data meliputi 3 langkah, yaitu :

### a. Persiapan

- 1) Mengecek nama dan kelengkapan identitas diobservasi
- 2) Mengecek kelengkapan data, artinya memeriksa isi instrument pengumpulan data
- 3) Mengecek macam isian data.

### b. Tabulasi

- 1) Editing

Peneliti memeriksa kembali semua data yang telah dikumpulkan melalui lembar observasi. Hal ini untuk mengecek kembali apakah lembar observasi sudah terisi dengan lengkap.

#### 2) Skoring

Setelah lembar observasi dikumpulkan, kemudian pengolahan data dilakukan dengan pemberian skor, yaitu: Nilai untuk jawaban lembar observasi:

a) Dilakukan = 1

b) Tidak dilakukan = 0

Rumus yang digunakan yakni (Azwar, 2005):

$$T = 50 + 10 \left[ \frac{X - \bar{X}}{s} \right]$$

Keterangan:

X : Skor responden pada skala sikap yang hendak diubah menjadi skor T

$\bar{X}$  : Mean skor kelompok

s : Deviasi standar skor kelompok

Hasil skor penilaian menurut Anwar (2005) diinterpretasikan dengan skala sebagai berikut:

Patuh : > 50 %

Tidak patuh : ≤ 50 %

## D. HASIL PENELITIAN

### 1. Karakteristik Tempat Penelitian

Bapelkes RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo adalah rumah sakit yang berada di bawah naungan pemerintahan kota Mojokerto. Tepatnya berada di Jl. Gajah Mada, Kotamadya Mojokerto. Rumah sakit ini melayani pasien secara umum, baik dari Askes, Jamsostek, maupun Askes Gakin. Di bagian umum terdapat Unit Gawat darurat siap 24 jam, Unit Rawat Inap yang terdiri dari ruang Dahlia, ruang Melati sebagai ruang paviliun, ruang Nusa Indah, ruang Bougenville, dan salah satunya adalah ruang Mawar dimana masing-masing ruangan mempunyai kelas yakni kelas 1, kelas 2 dan kelas 3, ruang Radiologi, Kamar Operasi, poli klinik secara umum, dan apotik.

Ruang Mawar adalah ruang yang dikhususkan sebagai rawat inap bedah dan *orthopedy*. Ruang Mawar mempunyai dua kelas rawat inap, yaitu kelas 2 dan kelas 3 dengan kapasitas total kurang lebih 36 tempat tidur yang diawasi oleh 13 orang perawat dengan pembagian kerjanya dibagi menjadi tiga sif, yaitu sif pagi, sif sore dan sif malam.

#### 1. Data Umum

Dari hasil pengumpulan data secara umum ditemukan karakteristik responden berdasarkan usia, tingkat pendidikan, status pekerjaan dan jenis kelamin, paparan penyajian data tersebut sebagai berikut:

##### a. Usia

Tabel 2

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia di Ruang Mawar Bapelkes RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo Mojokerto.

No.	Usia	Frekuensi	Persentase (%)
1.	20 – 30 tahun	3	23
2.	31 – 40 tahun	8	62
3.	41 – 50 tahun	-	0
4.	51 – 60 tahun	2	15
Jumlah		13	100

Tabel 2 memperlihatkan bahwa kelompok usia paling dominan adalah 31 s/d 40 tahun yang berjumlah 8 responden (62%) dan kelompok usia 20 s/d 30 tahun berjumlah 3 responden (23%) menduduki posisi kedua.

#### b. Tingkat Pendidikan

Tabel 3

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan di Ruang Mawar Bapelkes RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo Mojokerto.

No.	Pendidikan	Frekuensi	Persentase (%)
1.	SPK (D-III Progres)	7	54
2.	D-III Keperawatan	5	38
3.	SI Keperawatan	1	8
Jumlah		13	100

Tabel 3 memperlihatkan bahwa tingkat pendidikan paling dominan adalah SPK (D-III progres) dengan jumlah 7 responden (54%), dan jumlah terkecil SI Keperawatan sebanyak 1 responden (8%).

#### c. Status Pekerjaan

Tabel 4

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan di Ruang Mawar Bapelkes RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo Mojokerto.

No.	Status Pekerjaan	Frekuensi	Persentase (%)
1.	PNS	10	77
2.	PTT / Honorar	3	23
Jumlah		13	100

Tabel 4 memperlihatkan bahwa angka tertinggi sebanyak 10 responden (77%) PNS, sebanyak 3 responden (23%) honorar.

#### d. Jenis Kelamin

Tabel 5

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di Ruang Mawar Bapelkes RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo Mojokerto.

No.	Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Laki-laki	8	61
2.	Wanita	5	39
Jumlah		13	100

Dari tabel 5 di atas, menunjukkan bahwa responden laki - laki sebanyak 8 responden (61%) dan wanita sebanyak 5 responden (39%).

## 3. Data Khusus

Tabel 6  
Distribusi Frekuensi Penerapan *Universal Precaution* Perawat di Ruang Mawar Bapelkes RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo.

No.	Penerapan <i>Universal Precaution</i>	Frekuensi	Presentase (%)
1.	Patuh	4	31
2.	Tidak Patuh	9	69
Jumlah		13	100

Berdasarkan data dari tabel 6 diatas, menunjukkan bahwa responden yang patuh dalam penerapan *Universal Precaution* hanya sebanyak 4 responden (31%). Adapun perinciannya adalah sebagai berikut:

a. *Universal Precaution* pada Pencucian Tangan

Dari hasil pengumpulan data tentang *Universal Precaution* pada pencucian tangan adalah sebagai berikut:

Tabel 7  
Distribusi Frekuensi Kepatuhan Dalam Penerapan Cuci Tangan di Ruang Mawar Bapelkes RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo Mojokerto.

No.	Pencucian tangan	Frekuensi	Presentase (%)
1.	Patuh	4	31
2.	Tidak Patuh	9	69
Jumlah		13	100

Berdasarkan tabel 7 di atas, menunjukkan bahwa responden sebagian besar tidak patuh dalam penerapan cuci tangan, yaitu sebanyak 9 responden (69%).

b. *Universal Precaution* pada Pemakaian Sarung Tangan

Hasil pengumpulan data tentang *Universal Precaution* pada penerapan penggunaan sarung tangan, adalah sebagai berikut:

Tabel 8  
Distribusi Frekuensi Kepatuhan dalam Pemakaian Sarung Tangan di Ruang Mawar Bapelkes RSUD Dr. Wahidin sudiro husodo Mojokerto.

No.	Pemakaian Sarung Tangan	Frekuensi	Presentase (%)
1.	Patuh	9	69
2.	Tidak Patuh	3	31
Jumlah		13	100

Berdasarkan tabel 8, menunjukkan bahwa responden yang patuh dalam pemakaian sarung tangan sebanyak 9 responden (69%) dari keseluruhan jumlah total responden.

## E. PEMBAHASAN

Berdasarkan tabel 6, menunjukkan bahwa responden yang patuh dalam penerapan *Universal Precaution* sebanyak 31% (4 responden) yang diperinci dengan data 6 bahwa responden yang patuh dalam mencuci tangan sebanyak 31% (4 responden). Dalam penerapan *Universal Precaution*, mencuci tangan merupakan teknik dasar yang paling penting sebagai pencegahan awal dari penularan infeksi (Perry and Potter, 2000). Mencuci tangan adalah menggosok dengan sabun secara bersama seluruh kulit permukaan tangan dan ringkas yang kemudian dibilas dibawah aliran air (Perry and Potter, 2005). Hasil observasi peneliti saat melakukan penelitian di ruang Mawar, perawat jarang sekali mencuci tangan sesuai standar prosedur. Perawat di ruangan tersebut, setelah melakukan perasat ataupun setelah kontak dengan pasien, membersihkan tangan hanya dengan menggunakan alkohol. Hal ini disebabkan oleh fasilitas wastafel sebagai syarat atau komponen utama dalam mencuci tangan tidak tersedia. Di bagian belakang ruang Mawar terdapat kamar mandi sebagai satu-satunya fasilitas cuci tangan yang tersedia. Tetapi dalam hal ini, kamar mandi tersebut jarang sekali digunakan untuk mencuci tangan oleh perawat. Data menunjukkan angka yang besar dari tidak dilaksanakannya pencucian tangan saat sebelum melakukan tindakan atau sesudahnya merupakan hal yang sangat membahayakan. Tidak hanya membahayakan dalam penularan infeksi nosokomial, tetapi terlebih untuk penularan infeksi terhadap petugas kesehatan dan ini jarang disadari oleh perawat karena darah atau cairan tubuh yang berasal dari pasien harus selalu diwaspadai sebagai agen infeksius.

Pemakaian sarung tangan sangat efektif untuk mencegah kontak dengan darah atau cairan tubuh. Penggunaan sarung tangan harus segera diganti setelah kontak dengan setiap pasien dan tidak boleh dicuci atau digunakan kembali. Dari tabel 8 didapatkan data bahwa kenyataan yang terjadi di ruang Mawar, perawat yang memakai sarung tangan saat melakukan tindakan sebanyak 69% (9 responden). Dari data yang didapat dari daftar inventaris ruangan, jumlah sarung tangan yang tersedia pada ruang Mawar cukup memenuhi. Tetapi pada saat peneliti mengobservasi, terkadang pula sarung tangan tidak tersedia pada tempatnya, sehingga pada saat perawat merawat luka atau melakukan tindakan lainnya, tidak menggunakan sarung tangan.

Dalam penyediaan sarung tangan pada ruangan tersebut, tidak jarang pula sarung tangan yang sudah digunakan, dicuci dan disteril untuk digunakan kembali. Menurut standar internasional dalam Schaffer et al, (2000) mengatakan bahwa sarung tangan harus segera diganti setelah kontak dengan pasien dan tidak boleh dicuci atau digunakan kembali serta tangan harus segera dicuci setelah melepas sarung tangan. Sarung tangan akan meminimalisasi kontak dari darah dan cairan tubuh secara langsung dan satu-satunya sarana yang paling efektif sebagai pencegahannya.

## F. PENUTUP

Berdasarkan uraian yang telah dikemukakan, dapat disimpulkan bahwa penerapan *Universal Precaution* pada pencucian tangan adalah tidak patuh, dari 100% (13 responden) yang patuh sebesar 31% (4 responden) dan yang tidak patuh sebesar 69% (9 responden). Penerapan *Universal Precaution* pada pemakaian sarung tangan adalah patuh, yang ditunjukkan dengan responden yang patuh sebanyak 69% (9 responden), sedangkan 92% (12 responden) tidak patuh. Penerapan *Universal Precaution* secara umum adalah tidak patuh. Hal tersebut ditunjukkan dengan responden yang patuh 31% (4 responden), dan yang tidak patuh sebesar 69% (9 responden).

Kepatuhan dalam penerapan *Universal Precaution* mutlak diperlukan mengingat lingkup ruang kerja dan kontak secara langsung dengan penderita, sehingga penerapan *Universal Precaution*