

ANALISIS KEWASPADAAN STANDAR DALAM PENCEGAHAN INFEKSI DI KAMAR BEDAH RUMAH SAKIT UMUM DAERAH DOLOKSANGGUL

Pardamean Lubis¹, Juliandi Harahap², Deli Theo³

Fakultas Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia, Medan

perdameanlubis7@gmail.com¹, juliandiharahap@yahoo.com², delitheo.theo@yahoo.com³

ABSTRAK

Kewaspadaan standar dalam pencegahan infeksi sangat penting diterapkan di kamar bedah, mengingat pembedahan memiliki resiko yang besar terjadinya infeksi nosokomial sehingga dapat meningkatkan morbiditas dan mortalitas serta meningkatkan biaya kesehatan. Kejadian Infeksi Daerah Operasi (IDO) di RSUD Doloksanggul pada Tahun 2019 yaitu kasus bedah umum sebesar 10%, kasus bedah mata sebesar 10%, kasus kebidanan sebesar 2% dan kasus bedah mulut sebesar 0,5%. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis kewaspadaan standar dalam pencegahan infeksi di Kamar Bedah RSUD Doloksanggul. Jenis penelitian yang digunakan adalah metode penelitian kualitatif dengan pendekatan *fenomenologi*. Penelitian dilaksanakan di RSUD Doloksanggul. Informan dalam penelitian ini berjumlah 8 orang Pengumpulan data dengan wawancara mendalam dan observasi lapangan dan analisa data dengan mereduksi data, penyajian data dan penarikan kesimpulan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kebersihan tangan yang dilakukan oleh petugas kesehatan di kamar bedah Rumah Sakit Umum Daerah Doloksanggul kurang baik, pemakaian alat pelindung diri (APD) kurang baik, dekontaminasi peralatan perawatan pasien sudah baik, pengendalian lingkungan kurang baik, pengelolaan limbah sudah baik, pengelolaan linen sudah baik, perlindungan kesehatan petugas kurang baik, Penempatan pasien kurang baik, Praktik menyuntik sudah baik, Praktik lumbal fungsi sudah baik. Disarankan kepada RSUD Doloksanggul untuk meningkatkan peran dan fungsi tim pencegahan dan pengendalian infeksi, melakukan pelatihan berkelanjutan bagi petugas kamar bedah tentang pencegahan dan pengendalian infeksi.

Kata Kunci : Kewaspadaan Standar, Pencegahan Infeksi, Kamar Bedah, Petugas Kesehatan

ABSTRAK

Standard precautions in infection prevention are very important to apply in the operating room, considering that surgery has a high risk of nosocomial infection so that it can increase morbidity and mortality and increase health costs. The incidence of Operational Area Infection (IDO) at the Doloksanggul Hospital in 2019 was 10% general surgery cases, 10% eye surgery cases, 2% obstetric cases and 0.5% oral surgery cases. This study aims to analyze standard precautions in infection prevention in the operating room of RSUD Doloksanggul. The type of research used is a qualitative research method with a phenomenological approach. The research was conducted at the Doloksanggul Hospital. Informants in this study amounted to 8 people. Data collection by in-depth interviews and field observations and data analysis by reducing data, presenting data and drawing conclusions. The results showed that hand hygiene carried out by health workers in the operating room of the Doloksanggul Regional General Hospital was not good, the use of personal protective equipment (PPE) was not good, decontamination of patient care equipment was good, environmental control was not good, waste management was good, management linen is good, health protection for officers is not good, patient placement is not good, injecting practice is good, lumbar function is good. It is suggested to RSUD Doloksanggul to increase the role and function of the infection prevention and control team, conduct ongoing training for operating room officers on infection prevention and control.

Keywords : Standard Precautions, Infection Prevention, Operating Room, Health Officer

PENDAHULUAN

Kamar bedah merupakan suatu lingkungan yang terkendali dan semua praktek yang berkaitan dengan pengendalian lingkungan difokuskan pada hasil akhir, tidak adanya infeksi pasca operasi tetapi kamar bedah dapat juga menjadi sumber utama infeksi nosokomial yang disebabkan bermacam-macam mikroorganisme (Muttaqin & Sari, 2009). Kamar bedah memiliki fungsi sebagai suatu ruangan untuk pembedahan baik yang elektif maupun yang emergency, yang membutuhkan keadaan yang suci hama (steril), karena kamar bedah ini sangat penting dan membutuhkan perhatian khusus dalam perawatannya diperlukan sebuah kewaspadaan standar yang dirancang untuk di terapkan secara rutin dalam perawatan seluruh pasien di rumah sakit dan fasilitas kesehatan lainnya, sehingga kamar bedah siap untuk dapat digunakan dengan baik (Amrullah, 2019).

Kewaspadaan standar dalam pencegahan infeksi sangat penting diterapkan di ruang operasi, mengingat adanya kontak dengan darah dan cairan tubuh pasien yang meningkatkan paparan dari pasien ke petugas perioperatif. Penerapan kewaspadaan standar diharapkan dapat menurunkan risiko penularan pathogen melalui darah dan cairan tubuh lain dari sumber yang diketahui maupun yang tidak diketahui. Penerapan ini merupakan pencegahan dan pengendalian infeksi yang harus rutin dilaksanakan terhadap semua pasien dan semua fasilitas pelayanan kesehatan (KEMENKES, 2017)

Infeksi Daerah Operasi (IDO) menjadi masalah yang tidak dapat dihindari sehingga dibutuhkan data dasar infeksi untuk menurunkan angka kejadian yang terjadi. Melakukan analisa dan interpretasi data IDO digunakan dalam memberikan saran dan rekomendasi perbaikan atau pencegahan (Rosadiana, 2020). Kejadian IDO secara global bervariasi antara 0,9% angka IDO di Amerika, 2,6% di Italia, 2,8% di Australia, 2,1% di Republik Korea hingga 6,1% di negara-negara dengan pendapatan menengah hingga rendah/Low Middle Income Countries (LMIC) dan 7,8% di Asia Tenggara (SEA) & Singapore. Di Indonesia Angka kejadian IDO dari 10 RSUD pendidikan yang mengadakan surveilans aktif tahun 2018, pada penelitian tersebut dilaporkan angka kejadian infeksi nosokomial cukup tinggi yaitu 6-16% dengan rata-rata 9,8%. Berbagai penelitian sebelumnya di berbagai rumah sakit baik dari rumah sakit dalam negeri ataupun rumah sakit luar negeri, dapat mengidentifikasi beberapa faktor risiko yang dapat meningkatkan angka prevalensi IDO (Asrawal, Hasan, & Daniel, 2019).

Prosedur tindakan pencegahan dan pengendalian infeksi mutlak harus diterapkan di rumah sakit termasuk di kamar operasi. Program pencegahan dan pengendalian infeksi di rumah sakit penting bagi kesehatan pasien dan keselamatan petugas, pengunjung dan lain-lain di lingkungan rumah sakit (Kautsar Azhari, 2017). Kewaspadaan standar yang wajib dilaksanakan dalam perawatan seluruh pasien di rumah sakit termasuk pelayanan di kamar bedah untuk pencegahan infeksi daerah operasi meliputi: kebersihan tangan yaitu cuci tangan steril (*surgical scrub*) yang harus dilakukan oleh dokter dan perawat sebelum melakukan tindakan operasi, sedangkan yang kedua adalah cuci tangan biasa yang harus dilakukan oleh seluruh pegawai yang bekerja di kamar operasi sebelum dan juga setelah melakukan kegiatan di kamar operasi, alat pelindung diri yaitu melaksanakan pemakaian alat pelindung diri sesuai pedoman pencegahan dan pengendalian infeksi, dekontaminasi peralatan perawatan pasien yaitu peralatan perawatan pasien selalu memegang prinsip: mencegah segala bentuk paparan ke permukaan kulit dan membran mukosa kulit, maka seluruh peralatan perawatan pasien dilakukan pembersihan, disinfeksi dan sterilisasi sesuai prosedur yang benar, sebelum dipakai lagi, pengendalian lingkungan yaitu upaya perbaikan kualitas udara, kualitas air, dan

permukaan lingkungan, pengelolaan limbah yaitu bahan infeksius dan berbahaya yang harus dikelola dengan benar agar tidak menjadi sumber infeksius baru bagi pasien, masyarakat disekitar rumah sakit maupun bagi tenaga kesehatan yang ada di rumah sakit itu sendiri, pengelolaan linen yaitu bahan-bahan linen yang harus dikelola dengan benar agar tidak menjadi sumber infeksius (KEMENKES, 2017)

Berdasarkan survei pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti dari rekam medik Rumah Sakit Umum Daerah Doloksanggul bahwa kejadian Infeksi Daerah Operasi (IDO) dalam 1 tahun terakhir (2019) yaitu kasus bedah umum sebesar 10% dari 38 kasus perbulan, kasus bedah mata sebesar 10% dari 21 kasus perbulan, kasus kebidanan sebesar 2% dari 80 kasus perbulan dan kasus bedah mulut sebesar 0,5% dari 30 kasus perbulan. Dari data operasi tahun 2019 terdapat dalam golongan operasi bersih pada kasus bedah umum sebesar 60 % dari 38 kasus perbulan, kasus bedah kebidanan sebesar 99 % dari 80 kasus perbulan, kasus kasus bedah mata sebesar 98 % dari 21 kasus perbulan, kasus bedah mulut sebesar 75 % dari 30 kasus perbulan. Tujuan dalam penelitian ini adalah untuk menganalisis kewaspadaan standar dalam pencegahan infeksi di Kamar Bedah Rumah Sakit Umum Daerah Doloksanggul.

METODE

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif dengan pendekatan *fenomenologi*. Penelitian kualitatif yaitu penelitian yang dilakukan untuk memperoleh jawaban atau informasi yang mendalam (Siswanto, Susila, & Suyanto, 2013). Lokasi penelitian ini adalah Rumah Sakit Umum Daerah Doloksanggul. Penelitian ini dilaksanakan mulai bulan Oktober 2020 sampai selesai. Konsep dalam penelitian ini menganalisis kewaspadaan standar dalam mencegah infeksi yang terdiri dari kebersihan tangan, alat pelindung diri, dokumentasi peralatan pasien, pengendalian lingkungan, pegolahan limbah, pengelolaan linen, perlindungan petugas kesehatan, penempatan pasien, praktek menyuntik yang aman dan praktek untuk limbah fungsi.

Subjek penelitian ini menjadi informan yang akan memberikan berbagai informasi yang diperlukan selama proses penelitian, informan penelitian ini meliputi beberapa macam antara lain informan kunci dan informan utama. Subyek dalam penelitian berjumlah 8 orang. Data primer diperoleh melalui wawancara mendalam (*in-depth-interview*) kepada informan dengan berpedoman pada panduan wawancara yang berisi butir-butir pertanyaan yang telah dipersiapkan. Proses analisis data didasarkan pada penyederhanaan dan interpretasi data yang dilaksanakan. Proses ini terdiri dari tiga sub proses yang saling berkaitan yaitu data *reduction*, data display, dan *conclusion drawing/verification*.

HASIL

Informan dalam penelitian ini berjumlah 8 orang yang terdiri dari 3 informan kunci dan 5 informan utama sehingga berjumlah sebanyak 8 orang. Karakteristik informan terdiri dari umur dan jenis kelamin, dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Informan Berdasarkan Karakteristik

Informan	Umur (Tahun)	Jenis Kelamin
1	50	Perempuan
2	37	Perempuan
3	42	Perempuan

Informan	Umur (Tahun)	Jenis Kelamin
4	45	Laki-laki
5	33	Laki-laki
6	38	Perempuan
7	36	Laki-laki
8	47	Laki-Laki

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh gambaran kebersihan tangan informan, yaitu dari 8 informan yang diwawancarai, sebagian informan menyatakan melakukan cuci tangan sebelum kontak dengan pasien dan sebagian informan menyatakan tidak selamanya melakukan cuci tangan sebelum kontak dengan pasien, informan yang tidak melakukan cuci tangan sebelum kontak dengan pasien mengatakan kadang petugas lupa dan kadang mereka pakai hand sanitaizer supaya cepat dan simple. Kebersihan tangan yang dilakukan oleh petugas kesehatan di kamar bedah Rumah Sakit Umum Daerah Doloksanggul tergolong kurang baik karena belum semua petugas kamar bedah melakukan kewaspadaan standar dalam pencegahan infeksi di kamar bedah seperti yang diungkapkan berikut ini:

“Terkadang tidak cuci tangan....kadang-kadang lupa melakukan cuci tangan sebelum kontak dengan pasien” (informan 2).

“Cuci tangan jika ingat..... jika saya ingat memang saya cuci tangan jika kontak dengan lingkungan sekitar pasien” (informan 6).

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh gambaran pemakaian alat perlindungan diri (APD) informan, yaitu dari 8 informan yang diwawancarai, semua informan menyatakan menggunakan APD jika melakukan tindakan, dominan informan menyatakan segera melepaskan APD jika tindakan sudah selesai dilakukan dan ada beberapa informan menyatakan tidak melepaskan APD segera jika tindakan sudah selesai dilakukan, dominan informan menyatakan tidak menggantungkan APD (masker) di leher dan ada beberapa informan menyatakan terkadang menggantungkan APD (masker) di leher, semua informan mengatakan bahwa rumah sakit telah menyediakan alat pelindung diri yang lengkap Dalam hal ini sudah semua petugas kesehatan di kamar bedah Rumah Sakit Umum Daerah Doloksanggul melakukan pemakaian APD dengan standar hal tersebut seperti yang diungkapkan berikut :

“Iya saya selalu menggunakan APD setiap melakukan tindakan karena dengan mempergunakan APD kita maupun pasien terhindar dari kuman penyakit”. (Informan 4)

“Di kamar bedah wajib pakai APD yang sesuai dengan pedoman pencegahan infeksi”. (Informan 6)

Gambaran dekontaminasi peralatan perawatan pasien informan, yaitu dari 8 informan yang diwawancarai, semua informan mengatakan proses sterilisasi instrumen di kamar bedah adalah bersihkan dan cuci dengan desinfektan hingga bersih, alat sesuai dengan penggunaannya kemudian beri indikator, bungkus dengan kain, masukkan alat-alat bedah ke dalam autoclave dan seting autoclave dan sterilkan hingga prosesnya selesai, cairan yang dipergunakan untuk melakukan proses dekontaminasi adalah cairan klorin 0,5% selama 10 menit, terdapat peralatan sekali pakai langsung dibuang dan dimusnahkan misalnya handscon dan kain kasa. Semua informan mengatakan proses dekontaminasi pada alat yang bekas pakai ulang adalah alat dicuci bersih dari sisa-sisa darah, nanah atau kotoran lain, rendam dalam air yang sudah di campur dengan cairan clorin 0,5 % kemudian dimasukkan langsung ke dalam

autoclave waktu pensterilan 30-60 menit dan seluruh permukaan harus terendam dan proses dekontaminasi untuk peralatan non kritikal yang terkontaminasi dilakukan dengan cara membersihkan dengan menggunakan disinfektan tingkat rendah misalnya alkohol 70%, klorin, amonium kuarterner, maupun hydrogen peroksida. Standar dalam pencegahan infeksi di kamar bedah seperti yang diungkapkan berikut ini:

“Proses sterilisasi instrument di kamar bedah adalah membersihkan dan mencuci dengan disinfektan hingga bersih, alat sesuai dengan penggunaannya kemudian beri indikator, bungkus dengan kertas atau kain, masukkan alat-alat bedah tersebut ke dalam autoclave dan seting autoclave dan sterilkan hingga proses selesai”. (Informan 1)

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh gambaran pengendalian lingkungan informan, yaitu dari 8 informan yang diwawancarai, semua informan mengatakan pembersihan kotoran atau darah pada permukaan benda atau peralatan dengan menggunakan disinfektan tingkat rendah misalnya alkohol, klorin, amonium kuarterner, maupun hydrogen peroksida, pembersihan kamar bedah setelah selesai operasi. Semua informan mengatakan kamar bedah belum memenuhi persyaratan fisik sesuai dengan standar. Pengendalian lingkungan oleh petugas kesehatan di kamar bedah Rumah Sakit Umum Daerah Doloksanggul tergolong kurang baik, tetapi pengendalian lingkungan khusus dalam pembersihan kamar bedah setelah selesai operasi sudah memenuhi kewaspadaan standar dalam pencegahan infeksi di kamar bedah seperti yang diungkapkan berikut ini:

“Pembersihan kotoran atau darah pada permukaan benda atau peralatan adalah dengan menggunakan disinfektan tingkat rendah misalnya alkohol, klorin, amonium kuarterner, maupun hydrogen peroksida”(Informan 4)

“Belum standard karena sirkulasi udara di kamar bedah masih menggunakan AC split”. (Informan 2)

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh gambaran pengelolaan limbah, semua informan mengatakan pengolahan limbah kamar bedah sudah memenuhi standar dimana pengelolaan limbah medis cair langsung masuk ke IPAL sedangkan limbah medis padat dikelola oleh pihak ketiga, semua informan mengatakan proses pengelolaan limbah di kamar bedah dimulai dari tahap limbah cair langsung dibuang melalui spoel hoek sedangkan limbah padat di kumpulkan dan disimpan di tempat yang telah disediakan untuk di angkut oleh pihak ke tiga. pengelolaan limbah sudah memenuhi standar dimana limbah cair langsung dibuang melalui spoel hoek sedangkan limbah padat di kumpulkan dan disimpan di tempat yang telah disediakan untuk di angkut oleh pihak ketiga seperti yang diungkapkan berikut ini:

“Sudah,, pengolahan limbah medis kamar bedah di bagi 2, limbah cair langsung ke IPAL dan limbah padat di kerja samakan dengan pihak ke tiga”(Informan 1)

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh gambaran pengelolaan linen bersih, semua informan mengatakan pengelolaan linen bersih di kamar bedah yaitu serah terima linen dari CSSD, pengecekan foces, pensortiran atau pemilahan, penyimpanan, pencatatan dan pelaporan, kemudian dari 8 informan yang diwawancarai, semua informan mengatakan iya mempergunakan APD saat pemisahan linen kotor, Pemisahan linen berdasarkan linen kotor dan linen terkontaminasi cairan tubuh, linen yang kotor dimasukkan kedalam kantong berdasarkan warna kantong yaitu warna kuning untuk linen terkontaminasi dan linen kotor pada kantong warna hitam, alur linen kotor sampai ke laundry adalah mengambil linen kotor dari kamar bedah, memasukkan linen dengan membedakan warna, menghitung jumlah linen

dan mengantar linen ke laundry. Pengelolaan linen bersih oleh petugas kamar bedah Rumah Sakit Umum Daerah Doloksanggul sudah dilakukan dengan baik karena sudah melakukan kewaspadaan standar dalam pencegahan infeksi di kamar bedah seperti yang diungkapkan berikut ini:

“Iya.... pengelolaan linen dikamar bedah yaitu serah terima linen dari CSSD, pengecekan foces, pensortiran atau pemilahan, penyimpanan, pencatatan dan pelaporan”. (Informan 3)

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh gambaran perlindungan kesehatan petugas, semua informan mengatakan perlindungan kesehatan petugas kamar bedah yang dilakukan adalah pemakaian alat pelindung diri (APD) misalnya masker, topi bedah, sarung tangan, apron dan helm, pemeriksaan kesehatan berkala terhadap semua petugas tenaga kesehatan yang ada di kamar bedah semua informan mengatakan ada pemeriksaan kesehatan, tetapi dilakukan secara tidak berkala. Semua informan mengatakan rumah sakit menyediakan seluruh APD yang dibutuhkan, dilakukan pemeriksaan kesehatan dan pemberian vaksin Hepatitis B, bagian siapa yang harus dihubungi saat terjadi kecelakaan. Perlindungan kesehatan petugas di kamar bedah Rumah Sakit Umum Daerah Doloksanggul dilakukan dengan kurang baik dimana pemeriksaan kesehatan terhadap petugas belum dilakukan secara berkala akibat anggaran yang belum cukup, namun terdapat kebijakan dari RS untuk menyediakan APD, ada pemeriksaan kesehatan, pemberian vaksin hepatitis B, jika ada petugas mengalami kecelakaan akibat kerja agar segera dilaporkan kepada petugas yang ditentukan untuk segera mendapat perawatan. Hal ini membuktikan bahwa Rumah Sakit Umum Daerah Doloksanggul belum melakukan kewaspadaan standar dalam pencegahan infeksi daerah operasi di kamar bedah dari segi perlindungan petugas kesehatan, dapat dilihat dengan tanggapan seperti yang diungkapkan berikut ini:

“Ada pemeriksaan kesehatan tapi dilakukan secara tidak berkala bagi petugas kamar bedah”. (Informan 3)

“Pemeriksaan kesehatan tidak lakukan secara berkala kepada petugas kesehatan yang ada dikamar bedah tapi memang pernah di lakukan” (Informan 5)

Berdasarkan hasil penelitian dari hasil wawancara diperoleh gambaran penempatan pasien di kamar bedah Rumah Sakit Umum Daerah Doloksanggul menunjukkan, semua informan menyatakan pemisahan kamar bedah pada pasien infeksius belum bisa dilakukan karena kamar bedah hanya satu unit. Penempatan pasien dengan cara pemisahan kamar bedah bagi pasien infeksius di Rumah Sakit Umum Doloksanggul belum sesuai dengan kewaspadaan standar yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan (2017) seperti yang diungkapkan oleh berikut ini:

“Tidak ada pemisahan kamar bedah pada pasien infeksius karena kamar bedah masih 1 unit”. (Informan 3)

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh gambaran cara menyuntik yang aman yaitu, semua informan menyatakan selalu melakukan *aseptic technique* sebelum menyuntik di kamar bedah, semua informan menyatakan spuit injeksi bekas pakai dibuang langsung ke tempat benda tajam, kedalam wadah yang tahan tusuk atau disebut safety box. Semua informan menyatakan prosedur menyuntik di kamar bedah adalah petugas melakukan cuci tangan, periksa obat yang akan di suntikkan, siapkan obat pada spuit yang disposable, desinfeksi area insersi dengan alkohol, suntikkan obat yang telah disiapkan, dan buang spuit

ke tempat yang telah disediakan. Cara menyuntik yang aman di kamar bedah Rumah Sakit Umum Daerah Doloksanggul sudah baik karena sudah melakukan kewaspadaan standar dalam pencegahan infeksi daerah operasi di kamar bedah seperti yang diungkapkan berikut ini:

“Mencuci tangan, periksa obat yang akan di masukkan, siapkan obat pada spuit, desinfeksi area suntikan dengan alkohol, suntikkan obat yang telah disiapkan, dan buang spuit ke tempat yang telah disediakan”. (Informan 5)

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh gambaran praktek untuk lumbal pungsi yaitu, semua informan mengatakan prosedur melakukan anestesi spinal dan epidural adalah dokter anestesi/penata anestesi memakai sarung tangan, membersihkan area punggung tempat jarum disuntikkan dengan cairan antiseptik, kemudian menyuntikan obat anestesi ke dalam cairan serebrospinal yang mengelilingi saraf tulang belakang. Praktek untuk lumbal pungsi di kamar bedah Rumah Sakit Umum Daerah Doloksanggul bahwa semua petugas harus memakai masker bedah, gaun bersih, sarung tangan steril saat akan melakukan tindakan lumbal pungsi, anestesi spinal/epidural/pasang kateter vena sentral. Penggunaan masker bedah pada petugas dibutuhkan agar tidak terjadi droplet flora orofaring yang dapat menimbulkan meningitis bacterial (KemenKes, 2012). Praktek untuk lumbal pungsi di kamar bedah Rumah Sakit Umum Daerah Doloksanggul sudah baik karena sudah melakukan kewaspadaan standar dalam pencegahan infeksi daerah operasi di kamar bedah seperti yang diungkapkan berikut ini:

“Prosedur melakukan anestesi spinal dan epidural adalah pasien didudukkan kemudian dokter anestesi atau penata anestesi memakai sarung tangan, membersihkan area punggung tempat jarum disuntikkan dengan cairan antiseptik dan menyuntikan obat anestesi ke tulang belakang.” (Informan 4)

PEMBAHASAN

Penerapan kewaspadaan standar diharapkan dapat menurunkan risiko penularan pathogen melalui darah dan cairan tubuh lain dari sumber yang diketahui maupun yang tidak diketahui. Penerapan ini merupakan pencegahan dan pengendalian infeksi yang harus rutin dilaksanakan terhadap semua pasien dan di semua fasilitas pelayanan kesehatan. Teknik dasar yang paling penting dalam pencegahan dan pengontrolan penularan infeksi adalah mencuci tangan (Potter & Perry, 2005). Tangan dapat membawa sejumlah organisme secara signifikan baik pathogen maupun flora normal. Mencuci tangan yang tepat dapat menurunkan angka infeksi dan secara potensial mengurangi transmisi ke pasien. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Kamil, bahwa hasil penelitian tentang subvariabel prinsip cuci tangan oleh perawat pelaksana di ruang rawat inap penyakit bedah sangat tidak sesuai dengan konsep teoritis. 94,7% perawat pelaksana tidak melaksanakan prinsip cuci tangan dengan baik (Kamil, 2011).

Pemakaian alat pelindung diri (APD) oleh petugas kesehatan di kamar bedah Rumah Sakit Umum Daerah Doloksanggul tergolong kurang baik walaupun pada umumnya petugas kamar bedah sudah melakukan kewaspadaan standar dalam pencegahan infeksi daerah operasi di kamar bedah, tetapi masih ditemukan sebagian kecil petugas menyatakan terkadang lupa melepaskan APD dan menggantungkan APD (masker) di leher serta masih ada beberapa petugas memakai sarung tangan sambil menulis dan menyentuh permukaan lingkungan. Kurangnya penerapan kewaspadaan standard di rumah sakit dapat terjadi karena tidak tersedianya sarana dan fasilitas untuk menjamin kesehatan lingkungan di rumah sakit dan personal. Alat pelindung diri merupakan suatu alat yang dipakai untuk melindungi diri atau

tubuh terhadap bahaya-bahaya kecelakaan kerja. Peralatan pelindung diri tidak menghilangkan bahaya ataupun mengurangi bahaya yang ada, peralatan ini hanya mengurangi jumlah kontak dengan bahaya dengan cara penempatan penghalang antara tenaga kerja dengan bahaya (Romadhoni & Widowati, 2017).

Dekontaminasi peralatan perawatan pasien oleh petugas kesehatan di kamar bedah Rumah Sakit Umum Daerah Doloksanggul sudah baik karena sudah melakukan kewaspadaan standar dalam pencegahan infeksi di kamar bedah. Perawat yang melakukan pencucian adalah perawat yang memakai alat pelindung diri seperti sarung tangan, celemek plastik, boots/sandal kamar operasi, topi dan masker, hal ini sudah sesuai dengan SPO mengenai pemrosesan alat pasien dan sesuai dengan pedoman Departemen Kesehatan dimana dalam memproses peralatan pasien harus didahului dengan pre-cleaning (pembersihan awal) yang menggunakan deterjen atau sikat kemudian tahap pembersihan yaitu cuci bersih dan tiriskan, lalu disterilisasi atau disinfeksi tergantung peralatannya. Pengelolaan alat kesehatan bekas pakai bertujuan untuk mencegah penyebaran infeksi melalui alat kesehatan atau untuk menjamin alat kesehatan tersebut dalam kondisi steril dan siap pakai (Haryono & Utami, 2019).

Persyaratan fisik kamar bedah di Rumah Sakit Umum Daerah Doloksanggul belum sesuai dengan syarat yang telah ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan RI. Pengendalian lingkungan yang kurang di kamar bedah Rumah Sakit Umum Daerah Doloksanggul akan beresiko dalam penyebaran infeksi pada petugas kesehatan dan penularan pada pasien. Pengendalian lingkungan kamar bedah merupakan salah satu aspek dalam upaya pencegahan pengendalian infeksi di lingkungan kamar bedah. Untuk mencegah terjadinya infeksi akibat lingkungan kamar bedah dapat diminimalkan dengan melakukan pengelolaan lingkungan, desinfeksi permukaan lingkungan yang terkontaminasi dengan darah atau cairan tubuh pasien, melakukan pemeliharaan peralatan medik dengan tepat, mempertahankan mutu air bersih dan mempertahankan ventilasi udara yang baik. (KEMENKES, 2017). Pengendalian lingkungan kamar bedah harus memperhatikan system ventilasi dan system pengkondisian udara, dimana ventilasi udara merupakan ventilasi tersaring dan terkontrol dengan menggunakan *high efficiency particulate filter* (HEPA Filter) yang dialirkan dari langit-langit ruangan (*diffuse laminair*) menuju ke bawah masuk ke inlet pembuangan yang terletak di bawah dinding.

Pengelolaan limbah di kamar bedah Rumah Sakit Umum Daerah Doloksanggul sudah baik dan pengelolaan limbah sudah memenuhi standar, proses pengelolaan limbah dimulai dari identifikasi, pemisahan, labeling, pengangkutan, penyimpanan hingga pembuangan atau pemusnahan. Penelitian ini sesuai dengan penelitian Masloman bahwa penanganan limbah kamar operasi, tergantung jenis limbah dengan prinsip, limbah padat ditangani terpisah dengan limbah cair. Petugas kesehatan beresiko terinfeksi bila terekspos saat bekerja, juga dapat mentransmisikan infeksi kepada pasien maupun petugas kesehatan yang lain. Hasil penelitian ini menunjukkan perlindungan kesehatan petugas di kamar bedah Rumah Sakit Umum Daerah Doloksanggul dilakukan dengan kurang baik dimana pemeriksaan kesehatan terhadap petugas belum dilakukan secara berkala.

Pengamatan peneliti, secara keseluruhan prinsip dalam penanganan instrumen tajam sudah baik, para petugas selalu mencuci tangan bila berhubungan dengan penyuntikan, dan mempergunakan tiap-tiap jarum dan semprit hanya sekali pakai, tidak melepas jarum spuit setelah digunakan, dan di ruang kamar bedah sudah tersedia wadah khusus yang tahan tusuk dan tahan bocor (*safety box*). Pencegahan kontaminasi pada peralatan injeksi dapat dilakukan dengan praktek menyuntik yang aman dengan memakai jarum yang steril, sekali pakai pada

setiap suntikan. Dari hasil wawancara mendalam dan observasi langsung didapatkan bahwa dokter anestesi, penata anestesi dan perawat melakukan praktek menyuntik dengan sekali pakai dan mereka tidak ada yang menutup kembali jarum suntik yang dipakai kemudian membuangnya di wadah yang tersedia. Hal ini sesuai dengan pedoman yang ada, dimana jarum suntik sehabis pakai langsung dibuang ke wadah tahan tusuk dan air tanpa harus menutup jarum suntik kembali.

Praktek untuk lumbal pungsi di kamar bedah Rumah Sakit Umum Daerah Doloksanggul sudah baik seperti pemberian anestesi spinal atau epidural dilakukan oleh dokter anestesi dan penata anestesi dengan menggunakan alat pelindung diri yang lengkap seperti baju operasi, topi operasi, masker, sarung tangan steril dan alas kaki kamar operasi, Penelitian ini sesuai dengan penelitian Kamil bahwa praktek untuk lumbal pungsi di kamar operasi seperti pemberian anestesi spinal atau epidural dilakukan oleh dokter anestesi dengan menggunakan alat pelindung diri yang lengkap seperti baju operasi, topi, masker, sarung tangan steril dan alas kaki kamar operasi. Kebersihan tangan dan pemakaian alat pelindung diri sebelum melakukan pemberian anestesi spinal merupakan salah satu cara yang penting untuk menekan angka kejadian infeksi saat pemberian anestesi spinal.

KESIMPULAN

Kewaspadaan standard dalam pencegahan infeksi di kamar bedah RSUD Doloksanggul tentang kebersihan tangan kurang baik, pemakaian alat pelindung diri (APD) kurang baik, dekontaminasi peralatan perawatan pasien sudah baik, pengendalian lingkungan kurang baik, pengelolaan limbah sudah baik, pengelolaan linen sudah baik, perlindungan kesehatan petugas kurang baik, penempatan pasien kurang baik, praktik menyuntik sudah baik, praktik lumbal fungsi sudah baik.

UCAPAN TERIMA KASIH

Pada kesempatan ini saya ucapkan terimakasih kepada RSUD Doloksanggul yang telah mendukung penelitian ini dan pihak-pihak lainnya yang telah berkontribusi dalam penyelesaian penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Amrullah, A. A. (2019). Analisis Pengelolaan Limbah Medis Puskesmas di Kecamatan Babulu Kabupaten Penajam Paser Utara Berdasarkan Permenkes Nomor 27 Tahun 2017. *Husada Mahakam: Jurnal Kesehatan*, 9(1), 453–464. JOUR.
- Asrawal, A., Hasan, D., & Daniel, D. (2019). Faktor Risiko Terjadinya Infeksi Daerah Operasi pada Pasien Bedah Orthopedi di Rsup Fatmawati Periode Juli-Oktober 2018. *Jurnal Sains Farmasi & Klinis*, 6(2), 104–112. JOUR.
- Haryono, R., & Utami, M. P. S. (2019). Keperawatan Medikal Bedah 2. JOUR.
- Kamil, H. (2011). Penerapan Prinsip Kewaspadaan Standar Oleh Perawat Pelaksana Di Ruang Rawat Inap Penyakit Bedah RSUDZA Banda Aceh. *Idea Nursing Journal*, 2(1), 1–11. JOUR.
- Kautsar Azhari, M. (2017). Penerapan hand Hygienis dan Penggunaan Alat Pelindung Diri dalam Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Nosokomial di Ruang Isolasi RSUD Labuang Baji Makassar. DISS, UIN Alauddin Makassar.
- KemenKes, R. I. (2012). Pedoman Teknis Bangunan Rumah Sakit Ruang Perawatan Intensif.

- Jakarta: Direktorat Bina Pelayanan Penunjang Medik Dan Sarana Kesehatan. JOUR. KEMENKES, R. I. (2017). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 27 tahun 2017 Tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Fasilitas Pelayanan Kesehatan. MENKES RI: Jakarta. JOUR.*
- Muttaqin, A., & Sari, K. (2009). Asuhan keperawatan perioperatif konsep, proses, dan aplikasi. *Jakarta: Salemba Medika, 56–58. JOUR.*
- Potter, P. A., & Perry, A. G. (2005). Buku Ajar Fundamental Keperawatan Konsep, Proses dan Praktik Edisi 4, Jakarta: EGC Notoatmodjo. 2009. *Promosi Kesehatan Teori Dan Aplikasi. JOUR.*
- Romadhoni, S., & Widowati, E. (2017). The Penerapan Kewaspadaan Standar sebagai Upaya Pencegahan Bahaya Biologi pada Tenaga Keperawatan. *HIGEIA (Journal of Public Health Research and Development), 1(4), 14–24. JOUR.*
- Rosadiana, A. (2020). Hubungan Kepatuhan Perawat Kamar Bedah dengan Risiko Infeksi Daerah Operasi (IDO) di RSUD Wonosari. DISS, Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.
- Siswanto, S., Susila, D., & Suyanto, D. (2013). Metodologi penelitian kesehatan dan kedokteran. *Yogyakarta: Bursa Ilmu. JOUR.*