

## DAFTAR ISI

Analisis Penerapan Kewaspadaan Universal Di Puskesmas Kecamatan “X” Tahun 2018.....	1
Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pengetahuan Keselamatan Berkendara Ojek Online Di Kabupaten Bogor Tahun 2018 .....	9
Hubungan Antara Karakteristik, Kenyamanan, Dan Dukungan Sosial Dengan Perilaku Penggunaan Alat Pelindung Diri (Apd) Pada Petani Pengguna Pestisida Di Desa “X” Tahun 2018 .....	17
Hubungan Antara Stres Kerja Dengan Kejadian Hipertensi Pada Pengemudi Ojek Online Dan Ojek Pangkalan Di Kota Bekasi Tahun 2017 .....	29
Hubungan Karakteristik Pekerja Dengan Gejala Respiratorik Gangguan Saluran Pernapasan Karena Debu Kayu Pada Pekerja Mebel Sektor Informal Di Kecamatan “X” – Bogor Tahun 2018 .....	39
Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kelelahan Kerja Di Department Area Produksi Mcd, Plant M, Pt “X” Tahun 2017 .....	51
Gambaran Tingkat Risiko Kesehatan Dan Keselamatan Kerja Pada Bagian Produksi I Di Pt. “X” Menggunakan Metode Hazard Identification, Risk Assessment And Risk Control (Hirarc) Tahun 2018 .....	61
Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Penggunaan Alat Pelindung Diri Pada Industri Informal Pengelasan Di Kecamatan “X”, Kota Tangerang Tahun 2017.....	71
Waste Kritis Pada Instalasi Farmasi Rawat Jalan Rsup Dr. Soeradji Tirtonegoro : <i>Lean Management Approach</i> .....	81
Gambaran Umum Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya Dan Beracun (B3) Di Rumah Sakit Umum Daerah Tebet Tahun 2018 .....	101



# ANALISIS PENERAPAN KEWASPADAAN UNIVERSAL DI PUSKESMAS KECAMATAN “X” TAHUN 2018

<sup>1</sup>Atmi Muflikhah Handayani, <sup>2</sup>Suherman

<sup>1</sup>Program studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan, Masyarakat, Universitas Muhammadiyah Jakarta

<sup>2</sup>Fakultas Kesehatan, Masyarakat, Universitas Muhammadiyah Jakarta

[atmimuflikhah@gmail.com](mailto:atmimuflikhah@gmail.com)

## ABSTRAK

**Latar Belakang:** WHO (2008) mengestimasi bahwa sekitar 2,5% petugas kesehatan di seluruh dunia menghadapi paparan HIV dan sekitar 40% menghadapi paparan virus Hepatitis B dan Hepatitis C. Hasil survei tentang upaya pencegahan infeksi di Puskesmas (Bachroen, 2000) menunjukkan masih ditemukannya beberapa tindakan petugas yang potensial meningkatkan penularan penyakit. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis penerapan kewaspadaan universal di Puskesmas Kecamatan “X” Tahun 2018.

**Metode:** Penelitian ini bersifat deskriptif menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain *cross sectional*. Teknik pengambilan sampel *total sampling* yaitu semua populasi dijadikan sampel sebanyak 51 orang. Analisa data yang digunakan adalah analisis *univariat* dengan menggunakan panduan kuesioner dalam bentuk *checklist*.

**Hasil:** Penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan penerapan kewaspadaan universal belum terlaksana secara menyeluruh. Dari total 37 responden, didapatkan jumlah yang sudah melaksanakan cuci tangan dengan sesuai sebanyak 22 (59,5%), penerapan penggunaan APD yang sesuai sebanyak 21 (56,8%), dan melakukan pengelolaan alat kesehatan dengan sesuai sebanyak 21 (56,8%).

**Kesimpulan:** Pengelolaan limbah sudah dilaksanakan dengan sesuai sebanyak 35 (94,6%), sedangkan dalam pengelolaan kecelakaan kerja baru sebanyak 29 (78,4%) responden yang sudah menerapkan dengan sesuai.

**Saran:** Agar menyediakan sarana edukasi dan sosialisasi secara berkala mengenai kewaspadaan universal, meningkatkan pengawasan atau audit internal serta evaluasi secara rutin dan berkelanjutan, mengadakan sistem *reward and punishment* kepada seluruh petugas untuk meningkatkan motivasi dalam menerapkan komponen-komponen kewaspadaan universal di tempat kerja. Bagi petugas kesehatan diharapkan dapat bertanggung jawab dalam melaksanakan SOP. Bagi peneliti lain dapat dijadikan referensi untuk mengadakan penelitian lanjutan mengenai pelaksanaan kewaspadaan universal di fasilitas pelayanan kesehatan lainnya.

**Kata Kunci :** kewaspadaan universal, kecelakaan kerja

## ABSTRACT

**Background :** WHO (2008) estimates that around 2.5% of health workers around the world face HIV exposure and about 40% face exposure to Hepatitis B and Hepatitis C virus. The results of a survey on prevention of infection in health centers (Bachroen, 2000) indicate that there are still some actions officers who have the potential to increase disease transmission. This study aims to analyze the application of universal precautions in the “X” District Health Center in 2018.

**Method :** This research is descriptive using a quantitative approach with cross sectional design. The sampling technique used *total sampling*, that is, all populations were sampled as many as 51 people. Data analysis used was *univariate analysis* using a *checklist questionnaire* guide.

**Result :** The results showed that the implementation of universal precautions had not been carried out thoroughly. Of the total 37 respondents, it was found that there were 22 respondents (59.5%) who had done handwashing accordingly, 21 respondents with had done tih PPE accordingly (56, 8%), respondents who have managed medical devices accordingly are 21 (56.8%).

**Conclusion :** Waste management has been carried out according to as many as 35 (94.6%), while in the management of new work accidents as many as 29 (78.4%) respondents who have applied accordingly.

**Sugestin :** To provide advice regular education and dissemination on universal vigilance, improve supervision or internal audit as well as regular and ongoing evaluation, establish a reward and punishment system for all officers to increase motivation in applying universal precautionary components at work. For officers health that is not good in implementing universal precautions can carry out SOP responsibly. For other researchers can be used as a reference to conduct further research on the implementation of universal aspiration in other health care facilities.

**Keywords :** universal precautions, , work accidents

## PENDAHULUAN

Tenaga kesehatan memiliki risiko tinggi yang mengancam keselamatannya saat bekerja. WHO (2002) mengestimasi bahwa sekitar 2,5% petugas kesehatan diseluruh dunia menghadapi pajanan HIV dan sekitar 40 % menghadapi pajanan virus Hepatitis B dan Hepatitis C (Sadoh,et.al., 2006 dalam (Nurdiantini, I., Prastiwi, S., & Nurmaningsari *et al.*, 2012)) dan 90% dari infeksi yang dihasilkan dari pajanan tersebut berada di Negara berkembang (Reda,et.al., 2010 dalam Penyakit hepatitis dengan perilaku mencegah penularan penyakit hepatitis di ruang dewasa Rumah Sakit Panti Waluya Malang). Di negara berkembang, tingginya frekuensi infeksi terjadi karena penggunaan injeksi yang tinggi di fasilitas kesehatan, yang sebagian besar menggunakan jarum suntik (Mehta, et. al, 2010).

Tahun 2006 *United Nations Aquired Immuno Deficiency Syndrom* (UNAIDS) mengeluarkan data prevalensi (angka kejadian) HIV/AIDS yang mencapai 40 juta orang, sekitar 75% nya berada di Asia dan Afrika. ICN (*International Council of Nurse*) (2007) dalam Sayuti, 2013).melaporkan bahwa estimasi sekitar 19-35% semua kematian pegawai kesehatan pemerintah di Afrika

disebabkan oleh HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) /AIDS (*Acquired Immunodeficiency syndrome*).

Menurut Ditjen Pengendalian Penyakit Menular dan Penyehatan Lingkungan (PPM & PL) Depkes RI jumlah kasus baru HIV di Indonesia (Januari sampai dengan Maret 2012) sebanyak 5.991 kasus, sedangkan kasus baru AIDS sebanyak 551 kasus yang tersebar di 300 kab/kota di 32 provinsi .

Berdasarkan data Depkes RI Juli 2010 tercatat 8786 kasus HIV akibat tertusuk jarum suntik dan resiko tertularnya HIV dari jarum suntik yang terkontaminasi sebesar 0,04%.

Sedangkan resiko penularan pada hepatitis B sebesar 27-37%. CDC (2010) (*Center For Desease Control*) dalam (Sayuti, 2013) melaporkan ada 52 kasus petugas kesehatan terjangkit HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) akibat kecelakaan di luar tempat kerja, sedangkan 144 orang petugas lain diduga terinfeksi di tempat kerja.

Menurut Hudoyo (dalam Basuki dan Hadi, 2007), data penelitian pada 114 petugas kesehatan di 10 Puskesmas DKI Jakarta menunjukkan sekitar 84% diantaranya pernah tertusuk jarum bekas. Ditemukan prevalensi HbsAg positif sebesar 12,5% pada kelompok dokter gigi dan

13,3% pada petugas laboratorium. Penelitian lain yang dilakukan di RSUD Kabupaten Cianjur menyebutkan bahwa jumlah perawat yang mengalami luka tusuk ajrum dan benda tajam lainnya adalah cukup tinggi yaitu sebanyak 61,34%. (Hermana, 2009).

Study menunjukkan bahwa kepatuhan pada penerapan kewaspadaan standar antara petugas kesehatan untuk menghindari paparan mikroorganisme masih rendah (Mehta, et. al, 2010). Hasil survei tentang upaya pencegahan infeksi di Puskesmas (Bachroen, 2000 dalam Rayndi, dkk, 2013) menunjukkan masih ditemukannya beberapa tindakan petugas yang potensial meningkatkan penularan penyakit kepada diri mereka, pasien yang dilayani dan masyarakat luas, yaitu : cuci tangan yang tidak benar, penggunaan sarung tangan yang tidak tepat, penutupan kembali jarum suntik secara tidak aman, pembuangan peralatan tajam secara tidak aman, teknik dekontaminasi dan sterilisasi peralatan tidak tepat, dan praktek kebersihan ruangan yang belum memadai.

Hal tersebut dapat saja meningkatkan risiko petugas kesehatan tertular karena tertusuk jarum atau terpapar darah / cairan tubuh yang terinfeksi. Sementara pasien dapat tertular melalui peralatan yang terkontaminasi atau menerima darah atau produk darah yang mengandung virus. Tempat pelayanan kesehatan dapat menjadi sumber infeksi jika tidak disertai kewaspadaan yang memadai dari para petugas dan masyarakat secara seksama.

Pengendalian infeksi *nosokomial* mendapat perhatian khusus di sarana kesehatan dalam memberikan pelayanan kepada pasien melalui usaha yang disebut Kewaspadaan Universal (*Universal Precaution*). Apalagi dengan

merebaknya epidemi HIV/AIDS dan hepatitis B, usaha pengendalian infeksi *nosokomial* semakin penting. Upaya pencegahan ini melibatkan semua unsur, mulai dari unsur pimpinan sampai kepada staf. Peran pimpinan yang diharapkan adalah menyiapkan sistem, sarana dan prasarana penunjang lainnya di sarana kesehatan. Sedangkan peran staf adalah sebagai pelaksana langsung dalam upaya pencegahan terjadinya infeksi silang tersebut harus memenuhi prosedur yang telah ditentukan.

Perilaku petugas kesehatan harus memenuhi standar kewaspadaan universal (*Universal Precaution*) untuk mencegah penularan berbagai penyakit infeksi yang penularannya dapat melalui darah dan cairan tubuh, baik pada petugas kesehatan maupun kepada pasien lainnya. Penerapan kewaspadaan universal pada pelayanan kesehatan di wilayah “X” belum pernah diteliti. Berdasarkan uraian diatas, maka peneliti tertarik melakukan penelitian mengenai analisis penerapan kewaspadaan universal di Puskesmas Kecamatan “X”.

## **METODE**

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Kecamatan “X” yang merupakan penelitian deskriptif *kuantitatif* dengan metode *cross sectional*. Analisis data menggunakan alat ukur kuesioner dalam bentuk *checklist*.

Jumlah populasi sebesar 51 orang petugas kesehatan yang bekerja di Puskesmas Kecamatan “X”. Sampel yang diambil menggunakan metode *total sampling* dan memiliki kriteria inklusi yaitu tenaga kesehatan yang bertugas melakukan pelayanan langsung dengan pasien.

Data didapat dari responden dengan kuesioner dengan bentuk *checklist* yang meliputi

komponen dari kewaspadaan universal dan di analisis menggunakan program komputer dengan hasil menggunakan analisis *univariat*.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1

Distribusi Frekuensi Responden Pelaksanaan Cuci Tangan

Pelaksanaan Cuci Tangan	Frekuensi	Persen (%)
Sesuai	22	59,5
Tidak sesuai	15	40,5
Total	37	100

Menurut Pedoman Pelaksanaan Kewaspadaan Universal di Pelayanan Kesehatan, cuci tangan adalah cara pencegahan infeksi yang sangat penting. Cuci tangan harus selalu dilakukan dengan benar sebelum dan sesudah melakukan tindakan perawatan walaupun memakai sarung tangan atau alat pelindung lain untuk menghilangkan atau mengurangi mikroorganisme yang ada di tangan sehingga penyebaran penyakit dapat dikurangi dan lingkungan terjaga dari infeksi.

Berdasarkan tabel 1 hasil penelitian didapatkan sebanyak 22 responden atau sebanyak 59,5% yang sudah melaksanakan cuci tangan sesuai dengan pedoman pelaksanaan kewaspadaan universal. Namun masih ada responden yang belum melaksanakan cuci tangan dengan sesuai yaitu sebanyak 15 responden dari total 37 responden atau sebanyak 40,5%. Dari hasil ini masih harus ditingkatkan lagi supaya seluruh tenaga kesehatan yang bertugas langsung pada pasien

dapat tercegah dari penularan penyakit maupun menjadi sumber infeksi itu sendiri.

Tabel 2

Distribusi Frekuensi

Responden Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD)

Penggunaan APD	Frekuensi	Persen (%)
Sesuai	21	56,8
Tidak sesuai	16	43,2
Total	37	100

Penggunaan alat pelindung diri merupakan salah satu komponen penting dalam upaya pencegahan penularan infeksi sehingga seluruh petugas kesehatan seharusnya menerapkan penggunaan alat pelindung diri dengan baik. Menurut Pedoman Pelaksanaan Kewaspadaan Universal di Pelayanan Kesehatan, alat pelindung tubuh digunakan untuk melindungi kulit dan selaput lendir petugas dari risiko pajanan darah dan semua cairan tubuh pasien. Namun tidak semua alat pelindung tubuh harus dipakai. Jenis pelindung tubuh yang dipakai tergantung pada jenis tindakan atau kegiatan yang akan dikerjakan. Alat pelindung tubuh sebaiknya selalu dipakai petugas untuk mengurangi kemungkinan terpajan darah atau cairan tubuh lainnya.

Berdasarkan tabel 2 hasil penelitian didapatkan, bahwa dari 37 responden yang sudah sesuai dengan pedoman pelaksanaan kewaspadaan universal dalam penggunaan alat pelindung diri (APD) yaitu sebanyak 21 responden atau sebanyak 56,8%. Sedangkan responden yang belum sesuai dalam penggunaan alat pelindung diri (APD) yaitu

sebanyak 16 responden atau sebanyak 43,2%. Jumlah responden yang sudah menerapkan penggunaan alat pelindung diri dengan sesuai lebih banyak daripada yang tidak sesuai dalam penerapan penggunaan alat pelindung diri, namun harus ditingkatkan karena seluruh petugas kesehatan harus terlindung dari kemungkinan terpajan infeksi.

Peningkatan penggunaan alat pelindung di pelayanan kesehatan tidak luput dari peran manajemen dalam mengawasi pelaksanaan kegiatan petugas kesehatan. Kurangnya kesadaran petugas dalam penggunaan alat pelindung diri dapat dikarenakan rendahnya pengawasan, kurangnya motivasi serta keadaan fasyankes yang menuntut serba cepat pelayanannya. Hal ini harus menjadi perhatian dari atasan atau tim manajemen dalam meminimalisir hambatan yang ada.

Tabel 3  
Distribusi Frekuensi Responden  
Pengelolaan Alat Kesehatan

Pengelolaan Alat Kesehatan	Frekuensi	Persen (%)
Sesuai	21	56,8
Tidak sesuai	16	43,2
Total	37	100

Pengelolaan alat kesehatan bertujuan untuk mencegah penyebaran infeksi melalui alat kesehatan, atau menjadin alat tersebut dalam kondiis steril dan siap pakai. Berdasarkan tabel 3, hasil penelitian didapatkan dari 37 responden yang sudah melaksanakan pengelolaan alat kesehatan sesuai dengan pedoman pelaksanaan

kewaspadaan universal yaitu sebanyak 21 responden atau sebanyak 56,8%. Sedangkan responden yang belum melaksanakan pengelolaan alat kesehatan dengan sesuai dengan pedoman yaitu sebanyak 16 responden atau sebanyak 43,2%.

Jumlah responden yang sudah melaksanakan pengelolaan alat kesehatan dengan sesuai lebih banyak dari yang belum melaksanakan pengelolaan alat kesehatan dengan sesuai. Namun hal ini belum menjamin baiknya pengelolaan alat kesehatan di Puskesmas. Masih perlu ditingkatkan kesadaran petugas kesehatan dalam pengelolaan alat kesehatan, agar tujuan pengelolaan alat kesehatan sebagai salah satu upaya pencegahan penularan penyakit infeksi dapat tercapai dengan optimal. Diperlukan sosialisasi secara berkala kepada petugas mengenai pengelolaan alat kesehatan agar informasi yang diberikan dapat tersampaikan dengan merata. Kemudian peran pengawasan dari atasan juga sangat diperlukan dalam pelaksanaan pengelolaan alat kesehatan. Peningkatan sarana dan prasana juga harus diperhatikan, sebab pelaksanaan pengelolaan alat kesehatan akan kurang maksimal jika sarana pendukung masih sulit didapatkan.

Tabel 4  
Distribusi Frekuensi Responden Pengelolaan Limbah

Pengelolaan Limbah	Frekuensi	Persen (%)
Sesuai	35	94,6
Tidak sesuai	2	5,4
Total	37	100

Limbah dari sarana kesehatan secara umum dibedakan menjadi limbah medis dan non medis. Limbah medis kebanyakan sudah terkontaminasi oleh bakteri, virus, racun dan bahan *radioaktif* yang berbahaya bagi manusia. Jadi limbah medis dikategorikan sebagai limbah infeksius. Untuk mencegah terjadinya dampak negatif, maka perlu dilakukan pengelolaan secara khusus.

Berdasarkan table 4 hasil penelitian, didapatkan bahwa dari 37 responden yang sudah sesuai dengan pedoman pelaksanaan kewaspadaan standar dalam pelaksanaan pengelolaan limbah yaitu sebanyak 35 responden atau sebanyak 94,6%. Sedangkan responden yang belum melaksanakan pengelolaan limbah dengan sesuai yaitu sebanyak 2 responden atau sebanyak 5,4%.

Dari hasil tersebut dapat diketahui bahwa sebagian besar petugas kesehatan di Puskesmas Kecamatan “X” sudah melaksanakan dengan sesuai dalam pengelolaan limbah. Namun masih harus ditingkatkan lagi karena petugas yang menangani sampah ada kemungkinan terinfeksi, terutama disebabkan karena luka benda tajam yang terkontaminasi. Dari hasil observasi, di Puskemas Kecamatan “X” sudah tersedia tempat sampah khusus benda tajam, sehingga risiko tertusuk sampah benda tajam dapat dicegah. Idealnya benda tajam dapat diinsenerasi, tetapi bila tidak mungkin dapat dikubur dan dikapurisasi bersama limbah lain. Namun, Puskemas Kecamatan “X” tidak memiliki insenerator sehingga pengelolaan benda tajam lanjutan diserahkan pada pihak ketiga.

Untuk meningkatkan kepatuhan petugas kesehatan dalam pengelolaan limbah, dapat dilaksanakan pengawasan dan inspeksi terhadap pelaksanaan pengelolaan limbah sehari-hari. Serta diperlukan sosialisasi secara berkala agar seluruh petugas kesehatan terpapar mengenai pengetahuan pengelolaan limbah yang baik.

Tabel 5  
Distribusi Frekuensi Responden  
Penatalaksanaan Kecelakaan Kerja

<b>Kecelakaan Kerja</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persen (%)</b>
Sesuai	29	78,4
Tidak sesuai	8	21,6
Total	37	100

Berdasarkan tabel 5 hasil penelitian, didapatkan sebanyak 29 responden sudah sesuai dengan pedoman pelaksanaan kewaspadaan universal dalam penatalaksanaan penanganan kecelakaan kerja atau sebanyak 78,4% dari total 37 responden. Sedangkan yang tidak sesuai dalam penatalaksanaan penanganan kecelakaan kerja sebanyak 8 responden atau sebanyak 21,6%. Hal ini kurang sesuai dengan Pedoman Pelaksanaan Kewaspadaan Universal bahwa kejadian kecelakaan kerja harus dicegah dan keselamatan petugas harus diutamakan. Seharusnya seluruh petugas kesehatan sudah mengetahui bagaimana penatalaksanaan jika terjadi kecelakaan kerja.

Apabila kecelakaan terjadi harus didokumentasikan dan dilaporkan kepada atasan, kepada panitia Keselamatan dan

Kesehatan Kerja (K3) dan pada panitia infeksi *nosokomial* secepatnya, sehingga dapat dilakukan tindakan selanjutnya. Dilihat dari hasil penelitian masih ada responden yang masih belum mengetahui prosedur pelaporan jika terjadi kecelakaan kerja. Seharusnya dari tim PPI (pencegahan penyakit infeksi) dan manajemen melaksanakan sosialisasi secara menyeluruh agar seluruh petugas kesehatan mendapat informasi mengenai pelaporan dan penanganan jika terjadi kecelakaan kerja.

Dari hasil penelitian juga diketahui bahwa masih ada petugas yang melakukan *recapping* dengan menggunakan dua tangan. Hal ini dapat berisiko petugas tertusuk jarum. Jika terjadi kecelakaan tertusuk jarum maka petugas harus melaporkan kejadian tersebut agar dapat dilakukan penanganan pasca pajanan. Disini peran manajemen kembali diperlukan dalam pengawasan penatalaksanaan penanganan kecelakaan kerja di tempat kerja.

## **KESIMPULAN**

1. Pelaksanaan penerapan kewaspadaan universal di Puskesmas Kecamatan “X” belum terlaksana secara menyeluruh. Masing-masing komponen kewaspadaan universal belum dilaksanakan sesuai dengan pedoman pelaksanaan kewaspadaan universal oleh petugas kesehatan.
2. Petugas kesehatan yang sudah melaksanakan cuci tangan dengan sesuai berdasarkan pedoman pelaksanaan kewaspadaan universal hanya berjumlah 59,5%, sedangkan masih ada sebanyak 40,5% yang belum melaksanakan cuci tangan dengan sesuai.
3. Penggunaan alat pelindung diri (APD) juga belum menunjukkan hasil yang sempurna,

hanya sebanyak 56,8% petugas kesehatan yang sudah menerapkan penggunaan alat pelindung diri (APD) dengan sesuai berdasarkan pedoman pelaksanaan kewaspadaan universal dan masih ada sebanyak 43,2% yang belum menerapkan penggunaan alat pelindung dengan sesuai di unit kerjanya.

4. Dalam aspek pengelolaan alat kesehatan masih ada 43,2% petugas kesehatan yang belum melaksanakan pengelolaan alat kesehatan dengan sesuai, meskipun ada sebanyak 56,8% petugas kesehatan yang telah menerapkan pengelolaan alat kesehatan dengan sesuai berdasarkan pedoman pelaksanaan kewaspadaan universal.
5. Pengelolaan limbah di Puskesmas Kecamatan “X” sudah menunjukkan hasil yang lebih baik daripada komponen lainnya, yaitu sebanyak 94,6% petugas kesehatan sudah melaksanakan pengelolaan limbah sesuai dengan pedoman pelaksanaan kewaspadaan universal, meskipun masih ada 5,4% petugas kesehatan yang belum melaksanakan pengelolaan limbah dengan sesuai.

## **SARAN**

1. Bagi institusi
  - a. Memberikan edukasi dan sosialisasi secara berkala atau *refreshing* ilmu mengenai kewaspadaan universal, cuci tangan yang benar, pengelolaan alat kesehatan, penatalaksanaan kecelakaan kerja, alat pelindung diri (APD) serta pengelolaan limbah.
  - b. Meningkatkan pengawasan atau audit internal mengenai pelaksanaan penerapan kewaspadaan universal atau *universal*

- precaution* serta evaluasi secara rutin dan berkelanjutan.
- c. Mengadakan sistem *reward and punishment* kepada seluruh petugas untuk meningkatkan motivasi dalam menerapkan komponen-komponen kewaspadaan universal di tempat kerja.
  - d. Meningkatkan fasilitas yang terkait pencegahan dan pengendalian infeksi di tempat kerja.
2. Bagi petugas kesehatan
- a. Diharapkan petugas kesehatan yang belum baik dalam pelaksanaan cuci tangan, penggunaan APD, pengelolaan limbah dan penatalaksanaan kejadian kecelakaan kerja dapat melaksanakan SOP pencegahan dan pengendalian infeksi yang telah dibuat oleh institusi.
  - b. Diharapkan seluruh petugas kesehatan meningkatkan kesadaran dan tanggung jawabnya dalam upaya pencegahan dan pengendalian infeksi.

## UCAPAN TERIMAKASIH

Terimakasih pada Pihak Puskesmas yang telah membantu dalam pelaksanaan penelitian ini.

## DAFTAR PUSTAKA

- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2010. *Pedoman Pelaksanaan Kewaspadaan Universal di Pelayanan Kesehatan*. Jakarta. DEPKES. Laporan Triwulan Situasi Perkembangan HIV-AIDS di Indonesia sampai dengan Maret 2012. 2012.
- Hermana, A.D. (2006). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Terjadinya Luka Tusuk Jarum atau Benda Tajam Lainnya Pada Perawat di Rumah Sakit Umum

- Daerah Cianjur. Tesis Dipublikasikan. Depok: Univesitas Indonesia.
- Mehta, A, et. al. 2010. *Intervention to Reduce Needlestick Injuries at A Tertiary Care Centre*. Indian Journal of Medical Microbiology, 1(28): 17-20.
- Nurdiantini, I., Prastiwi, S., & Nurmaningsari, T. et al. (2012) 'Penyakit hepatitis dengan perilaku mencegah penularan penyakit hepatitis di ruang dewasa Rumah Sakit Panti Waluya Malang', *Journal Nursing News*, XI(1), pp. 31–37. doi: 10.1021/BC049898Y.
- Rayndi, dkk. 2013. *Gambaran Pelaksanaan Kewaspadaan Universal di Puskesmas Tanawangko*. Universitas Sam Ratulangi.
- Sayuti, Hanis, Kadir. 2013. *Analisis Pelaksanaan Kewaspadaan Universal Oleh Perawat Di Ruang Igd Dan Icu Rsu Massenrempulu Kabupaten Enrekang*. STIKES Nani Hasanuddin Makasar. <http://www.who.int/gpsc/informationcentre/hand-hygiene-2009/en/>. Diunduh tanggal 30 Juli 2018