

TINGKAT KEPATUHAN PERAWAT BEDAH DALAM PENYIMPANAN ALAT REUSABLE DENGAN TEHNIK *FIRST IN FIRST OUT*

Desak Made Firsia Sastra Putri¹ Ratniasih¹

¹Program Studi Keperawatan Ners, STIKES Advaita Medika Tabanan
email: firshasastra86@gmail.com

Abstrak

Latar belakang dan tujuan: Penyimpanan instrumen atau alat pakai ulang merupakan faktor yang penting dalam menjaga sterilitas instrumen. Pada proses penyimpanan inilah dimungkinkan terjadinya kontaminasi. Kontaminasi dapat disebabkan karena penyimpanan yang tidak benar, atau terjadi cemaran dari udara luar. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui kepatuhan perawat bedah dalam penyimpanan alat reusable dengan tehnik *first in first out* di ruang OK IGD RSUP Sanglah Denpasar.

Metode: Desain Penelitian ini adalah deskriptif dengan metode observasional. Populasi dalam penelitian ini berjumlah 17 orang. Metode pengambilan sampel menggunakan total sampling dengan sampel 17 orang.

Hasil: Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 9 responden (52,9%) patuh dan sebanyak 8 responden (47,1%) tidak patuh.

Simpulan: sebagian besar perawat bedah sudah patuh dalam penyimpanan alat *reusable* dengan tehnik *first in first out* di ruang OK IGD RSUP Sanglah Denpasar.

Kata Kunci : Kepatuhan, Penyimpanan Alat *Reusable*

1. PENDAHULUAN

Ruang operasi merupakan sumber infeksi primer, dan telah dilakukan banyak upaya mensterilkan ruang operasi. Prosedur tindakan pencegahan dan pengendalian infeksi mutlak harus diterapkan di rumah sakit termasuk di ruang operasi. Ruang operasi merupakan suatu unit khusus di rumah sakit tempat melakukan pembedahan (Masloman, A.P *et al*, 2015). Lingkungan ruang operasi sebagai faktor resiko penyebaran HAIs (*Health care-associated infections*). Selanjutnya tenaga kesehatan ruang operasi sering kontak dengan pasien juga mampu menjadi salah satu penyebab HAIs.

HAIs merupakan persoalan serius yang dapat menjadi penyebab langsung maupun penyebab tidak langsung kematian pasien. Selama dua dekade lebih, HAIs menjadi masalah utama tentang keselamatan yang mempengaruhi pelayanan kesehatan (Allegranzi *et al*, 2007). Prevalensi HAIs di negara-negara berkembang berkisar antara 5,7-19,1%, sementara di negara-negara

berkembang berkisar antara 3,5-12% (WHO, 2014). Sedangkan prevalensi kejadian HAIs di Indonesia sebesar 7,1% (Wikansari, Hestiningih & Raharjo, 2012).

Secara global, kejadian infeksi nosokomial yang diperoleh dari suatu penelitian yang dilaksanakan oleh *World Health Organization* (WHO) dengan data dari 55 buah rumah sakit di 14 negara di Benua Eropa, Mediterania Timur, Asia Tenggara, dan Pasifik Barat, adalah sebanyak 8,7% pasien rumah sakit dengan statistik Asia Tenggara sebesar 10%.¹ Pusat Pengendalian dan Pencegahan Penyakit di Amerika (*The Centers for Disease Control and Prevention/CDC*) memperkirakan 1 dari setiap 10–20 pasien yang dirawat di RS di Amerika mengalami infeksi nosokomial. Diperkirakan hampir 90.000 pasien yang mengalami infeksi nosokomial meninggal dunia setiap tahunnya.^{3,4} Survei prevalensi kejadian infeksi nosokomial di salah satu rumah sakit di Kota Bandung pada Tahun 2009 menunjukkan bahwa selama periode 16 Oktober hingga 15 November 2009, dari 805

orang pasien terdapat kejadian infeksi nosokomial sebesar 2,9%. Prevalensi infeksi nosokomial paling tinggi terjadi di ruang perawatan *intermediate* lama, yaitu berada berada di ruangan *intermediate care I*, yaitu ruang *neurosurgical critical care unit* (NCCU), *heart critical care unit* (HCCU), dan unit luka bakar (ULB) dengan tingkat prevalensi sebesar 16,7%.

Infeksi nosokomial merupakan infeksi yang didapat selama perawatan atau pemeriksaan di rumah sakit tanpa adanya tanda-tanda infeksi sebelumnya (Endarini, 2012). Faktor yang mempengaruhi terjadinya infeksi nosokomial adalah faktor endogen dan faktor eksogen. Faktor endogen adalah faktor yang ada di dalam penderita itu sendiri, misalnya karena faktor umur dan jenis kelamin. Sedangkan faktor eksogen adalah faktor yang berasal dari luar penderita, misalnya lama penderita dirawat di rumah sakit dan peralatan teknis medis yang digunakan (Syahrul, 2011).

Mutu pelayanan kesehatan khususnya keperawatan di rumah sakit dapat di nilai melalui beberapa indikator, salah satunya adalah penilaian terhadap penerapan prinsip steril menjadi tolak ukur mutu pelayanan suatu rumah sakit dan menjadi standar penilaian akreditasi (Anonim, 2011). Sterilisasi adalah proses penghilangan semua jenis mikroorganisme, seperti bakteri dan virus yang terdapat dalam suatu benda. pada penerapan prinsip steril masih banyak perawat kurang memperhatikan teknik aseptik dalam melakukan tindakan keperawatan (Anonim, 2011).

Penanganan terhadap perbekalan steril reusable yang meliputi instrumen, linen dan sarung tangan di rumah sakit perlu mendapat perhatian serius untuk menghindari timbulnya infeksi. Penanganan yang baik perlu dilakukan mulai dari transport dari user, proses cleaning dan dekontaminasi, pemeriksaan peralatan, pengemasan, sterilisasi, penyimpanan hingga pendistribusian kembali ke user. Pemilihan desinfektan yang efektif pada tiap jenis alat kesehatan. Pemilihan jenis pengemas serta pemilihan metoda sterilisasi yang tepat akan

dapat menjamin produk yang dihasilkan memenuhi persyaratan yang telah ditentukan.

Penyimpanan instrumen/alat pakai ulang merupakan faktor yang penting dalam menjaga sterilitas instrumen, oleh karena itu kondisi pada ruang penyimpanan harus sesuai dengan standar yang dipersyaratkan. Pada proses penyimpanan inilah dimungkinkan terjadinya kontaminasi. Kontaminasi dapat disebabkan karena penyimpanan yang tidak benar, atau terjadi cemaran dari udara luar. Untuk itu diperlukan ruangan khusus untuk menyimpan barang steril serta almari/tempat penyimpanan khusus di ruang pemakai. Persyaratan yang diperlukan adalah dirancang tidak berdebu, ruangan harus kering, ruangan harus bertekanan positif, pintu dan jendela harus berlapis dengan transisi di antaranya, rak yang digunakan harus sedemikian rupa untuk memudahkan system FIFO (*First In First Out*). Sistem FIFO (*First In First Out*) ini merupakan sistem dimana barang yang pertama diletakkan akan diambil terlebih dahulu untuk mencegah terjadinya alat yang kadaluarsa dan mencegah terjadinya kontaminasi sehingga sistem FIFO (*First In First Out*) ini sangat wajib untuk diterapkan.

2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif yaitu penelitian yang dilakukan untuk mengetahui variabel, baik satu variabel atau lebih tanpa membuat perbandingan atau menghubungkan antara variabel satu dengan variabel lainnya. Analisis yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis univariat. Analisis univariate bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase dari tiap variabel (Notoatmodjo, 2010). Penelitian dilakukan di Ruang OK IGD RSUP Sanglah. Penelitian dilakukan pada bulan September 2017. Populasi dalam penelitian ini adalah semua perawat bedah yang bekerja di ruang OK IGD RSUP Sanglah berjumlah 17 orang. Cara pengambilan sampel yang digunakan dalam

penelitian ini adalah *total sampling* yaitu semua anggota populasi dijadikan sebagai sampel penelitian (Nursalam, 2014). Teknik pengumpulan data yang digunakan yaitu dengan menggunakan lembar observasi dan lembar observasi diisi oleh peneliti saat responden melakukan tindakan.

3. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan tabel 1 dapat diketahui sebagian besar perawat bedah di ruang OK

IGD RSUP Sanglah menunjukkan jenis kelamin laki-laki dengan jumlah 11 (64,7%) responden. Berdasarkan tabel 2 dari karakteristik responden berdasarkan umur sebagian besar menunjukkan umur 31-40 tahun yaitu 11 (60%) responden. Berdasarkan tabel 3 menunjukkan bahwa dari 17 responden tingkat kepatuhan dalam pengambilan alat reusable dengan tehnik *first in first out* dalam kategori patuh sejumlah 9 responden (52,9%) dan 8 responden (47,1%) yang memiliki kategori tidak patuh.

Tabel 1 Diistribusi responden berdasarkan jenis kelamin di ruang OK IGD RSUP Sanglah tahun 2017

No	Jenis kelamin	Frekuensi	Presentase (%)
1	Laki-laki	11	64,7%
2	Perempuan	6	35,3%
	Total	17	100

Tabel 2 Distribusi responden berdasarkan umur di ruang OK IGD RSUP Sanglah tahun 2017

No	Umur	Frekuensi	Presentase (%)
1	20-30	1	5,9%
2	31-40	11	64,7%
3	41-50	5	29,4%
	Total	17	100

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Tingkat Kepatuhan Perawat Bedah Dalam Penyimpanan Alat Reusable Dengan Tehnik *First In First Out* Di Ruang OK IGD RSUP Sanglah Denpasar

No.	Tingkat kepatuhan	Frekuensi	Persentase(%)
1	Patuh	9	52,9%
2	Tidak patuh	8	47,1%
	Total	17	100%

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, Berdasarkan tabel 4.3 menunjukkan bahwa dari 17 responden tingkat kepatuhan dalam pengambilan alat reusable dengan tehnik *first in first out* dalam kategori patuh sejumlah 9 responden (52,9%) dan 8 responden (47,1%) yang memiliki kategori tidak patuh.

Kepatuhan adalah suatu perubahan perilaku yang mentaati peraturan (Notoatmodjo, 2010). Kepatuhan adalah

sejauh mana perilaku pasien dengan ketentuan yang diberikan oleh profesional kesehatan. Kepatuhan dapat diartikan pula sebagai tingkatan seseorang dalam melaksanakan tugasnya dengan baik (Bart Smet, 2004 dalam Arianto, 2014).

Dalam penelitian ini juga menampilkan kepatuhan yang dikategorikan menjadi 2 yaitu patuh dan tidak patuh. Tujuannya untuk mengetahui seberapa banyak perawat bedah yang patuh dalam penyimpanan alat menggunakan tehnik *first*

in first out di OK IGD RSUP Sanglah Denpasar.

4. KESIMPULAN

Sebagian besar perawat bedah sudah patuh dalam penyimpanan alat reusable dengan tehnik First In First Out di ruang OK IGD RSUP Sanglah Denpasar.

REFERENSI

- Anonim, 2011, *Pedoman Pelayanan Pusat Sterilisasi (CSSD) Di Rumah Sakit, Departemen Kesehatan dan Kesejahteraan Sosial Republik Indonesia Direktorat Jenderal Pelayanan Medik*, Jakarta.
- Arikunto, S.2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta : Rineka Cipta
- Elisa.2012.*Pedoman Penanganan Alat Steril Kesehatan*. Tersedia: <http://elisa.ugm.ac.id/user/archive/download>.Diakses pada tanggal 9 September 2017.
- Masloman, A.P. (2015). Analisis Pelaksanaan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Kamar Operasi RSUD Dr. Samratulangi Tondano. *Ejournal Universitas Samratulangi* Vol 5, No.3.
- Muttaqin, Arif dan Kumala Sari.2009.*Asuhan Keperawatan Perioperatif Konsep, Proses, dan Aplikasi*. Jakarta : Salemba Medika.
- Niven.2008. *Psikologi Kesehatan : Pengantar Untuk Perawat Dan Profesional*. Jakarta : EGC
- Notoadmodjo.2012.*Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*.Jakarta:PT Rineka Cipta.
- Nursalam.2008. *Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika
- Sopiyudin Dahlan.Edisi 4.*Statistik Untuk Kedokteran Kesehatan*.Jakarta: Salemba Medika.
- Sugiyono.2014.*Statistik Untuk Penelitian*.Bandung: Alfabeta.
- Syahrul, F.2011. *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Infeksi Luka Operasi Nosokomial Di Lab/UPF Bedah RSUD DR. Soetomo Surabaya, Tesis, Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia*, Jakarta.
- Wikansari,N., Hestiningih, R dan Raharjo, B. (2012). *Pemeriksaan Total Kuman Udara dan Stapylococcus aureus di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit X Kota Semarang*. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, Volume 1, Nomor 2, Hal.384 – 392. Semarang

