

PENGELOLAAN UNIVERSAL PRECAUTION DALAM PENCEGAHAN PENYAKIT HIV/AIDS DI RSUD TUGUREJO SEMARANG

Dwi Retnaningsih

Program Studi Ilmu Keperawatan, STIKES Widya Husada Semarang

Email: dwiretnaningsih81@yahoo.co.id

ABSTRACT

Forms of Family Support to Mothers With HIV Positive in Compliance With ARV Therapy in The City of Semarang; Health workers have the risk is high enough to be exposed to HIV/AIDS trough splashing of blood or body fluids at a time when the procedure is done at the time of processing or treatment in hospital. In its development of the new policy began called Universal Precaution which aims to prevent transmission between patients and health care personnel either in the hospital or other health services. This study aims to explore the management universal precaution of HIV/AIDS disease prevention in the RSUD Tugurejo Semarang. This research used the qualitative approach with the method of case study research team performed against managers control the prevention of infection in this case team PPI from RSUD Tugurejo Semarang and the officer who runs the execution of the operations. This research showed that Implementation of the universal precaution in RSUD Tugurejo has been since May 2010. From the input factors include human resources, PPI team structure headed by a physician, assisted by 3 people IPCN and IPCLN every office, infrastructure is not yet complete and will be improved completeness, still a global financial organization refers Hospital policies, factors of process that includes planning work program refers to the guide books, organizing, and controlling; factor output is seen from a number of health care personnel who apply universal precaution; and the feedback factor include surveillans and evaluation in the implementation on the ground is still based on the PPI manual and have not adapted to the conditions in the RSUD Tugurejo that are still in the process of adaptation, development and repair. Human resources have enough like standard. Financial programme haven't made specific yet. The completeness of tools have been improved day by day. A little of policy still uses manual from central. Planning, organizing and controlling grounded on manual and be appropriated with field condition. According IPCN data, all of health worker obedient in to universal precaution implementation. Surveillans and evaluation did each month with continued data invention socialization.

Keywords : *Universal Precaution, HIV/AIDS, RSUD Tugurejo*

1. PENDAHULUAN

Kasus HIV/AIDS di Indonesia memasuki taraf epidemi terkonsentrasi atau dalam ilmu epidemi, red epidemic level (tingkat epidemi merah), dalam arti kata lebih dari 5 % kelompok orang perilaku resiko tinggi telah terpapar HIV/AIDS². Menurut menteri kesehatan Nafsiah Mboi, data jumlah kasus AIDS tahun ini dilihat sampai dengan September 2012 sudah sebanyak 15.372 kasus dan diperkirakan akan bertambah hingga akhir tahun ini. (Agustia R, 2013)

Di tingkat Provinsi Jawa Tengah, jumlah orang dengan AIDS (ODHA) sebanyak 1.745 orang (Data dari Tahun 1993 sampai dengan 30 September 2011). Penderita HIV/AIDS yang meninggal dunia dari Januari hingga September 2012 tercatat

108. Berdasarkan data Komisi Penanggulangan HIV/AIDS Provinsi Jawa Tengah, pengidap HIV/AIDS terbesar di Jawa Tengah berada di Kota Semarang. Sejak tahun 1993 hingga Juni 2011, tercatat 504 orang yang positif terinfeksi HIV dan 169 orang dengan AIDS di Kota Semarang. Data dari Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah menunjukkan sejak Januari hingga September 2012, 110 kasus HIV/AIDS tercatat di Semarang dan menjadikannya sebagai kota tertinggi jumlah penderita HIV/AIDS di Jawa Tengah. (Assifa F, 2013)

Penyakit HIV/AIDS sejak diketahui oleh pemerhati kesehatan, mulai dikembangkan kebijakan baru yang bernama Kewaspadaan Universal. Kebijakan ini menganggap bahwa setiap darah dan cairan tertentu lain dapat

mengandung infeksi, tidak memandang status sumbernya. *Universal Precaution* adalah pedoman untuk melindungi pekerja kesehatan dari infeksi HIV/AIDS dan lainnya. Pedoman ini dengan cepat dikembangkan dan kemudian dikenal sebagai Kewaspadaan Universal (UP). Dari saat UP diterbitkan dan mulai diimplementasikan oleh rumah sakit serta klinik, diakui bahwa strategi UP tersebut sangat bermanfaat karena dapat melindungi tenaga kesehatan di rumah sakit. Banyak orang terkena infeksi melalui darah seperti HIV / AIDS tidak memiliki gejala, dan tidak terlihat terinfeksi, UP berfokus pada melindungi pasien dan petugas kesehatan dari terpaparnya cairan tubuh yang berpotensi terinfeksi (termasuk sekresi dan ekskresi, bukan hanya darah). (Muchtardin M, 2007)

Belum maksimalnya penyediaan sarana prasarana untuk menunjang *universal precaution* serta kurangnya pengawasan, berisiko terhadap terjadinya kecelakaan kerja yang berakibat pada penularan penyakit. Kecelakaan kerja yang berakibat pada penularan penyakit pada tenaga kesehatan pernah ditemukan di RSUP Dr.M.Djamil, Padang. Selama tahun 2009 ditemukan sebanyak 9 kasus, sedangkan tahun 2010 sebanyak 6 kasus. Diantara kasus yang terjadi adalah tertusuk jarum bekas pakai pasien HIV/AIDS. (Aulia P, 2011)

Rumah Sakit Tugurejo Semarang adalah rumah sakit milik pemerintah Propinsi Jawa Tengah yang terletak di kota Semarang dan merupakan rumah sakit pendidikan tipe B sehingga rumah sakit Tugurejo Semarang menjadi rumah sakit pendidikan (*teaching hospital*) dan juga sebagai lahan praktek bagi mahasiswa program kedokteran, keperawatan, Kebidanan, dari beberapa institusi pendidikan. Dijadikannya RS Tugurejo Semarang sebagai Rumah Sakit pendidikan sudah seyogyanya tenaga kesehatan Rumah Sakit Tugurejo Semarang menjadi suri tauladan bagi mahasiswa dalam hal tindakan maupun penanganan kepada klien haruslah dengan prosedur tetap yang telah disesuaikan dengan kriteria yang dianjurkan oleh Depkes. (Depkes RI, 1999)

Data pendahuluan yang dilakukan di RSUD Tugurejo didapatkan dari bulan Februari 2010 sampai dengan Oktober 2011 didapatkan pasien dengan penyakit HIV/AIDS sejumlah 39 orang. Sedangkan untuk data penyakit infeksi dari bulan february sampai dengan November 2013 ada 159 penyakit infeksi yang dilaporkan oleh rekam medik.

Berdasarkan informasi pendahuluan dari tim penanggulangan penyakit infeksi di RS. Tugurejo pernah ditemui laporan tenaga kesehatan yang terkena atau terpapar jarum suntik bekas digunakan untuk menyuntik pasien, namun data jumlah tenaga kesehatan yang terkena belum ada data yang pasti. Kasus ini terjadi karena perawat masih saja memasukkan jarum suntik ke dalam spuitnya dengan menggunakan dua tangan yang seharusnya langsung dibuang tanpa harus menutup kembali spuitnya atau menutup dengan satu tangan. Adapun tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengeksplorasi pengelolaan *Universal Precaution* Dalam Pencegahan Penyakit HIV/AIDS di RSUD Tugurejo Semarang

2. METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Pelaksanaan penelitian dilakukan di RSUD Tugurejo Semarang. Penelitian dilakukan terhadap tim pengelola pengendalian pencegahan infeksi dalam hal ini Tim Pengendalian dan Pencegahan Penyakit Infeksi (TPPI) dari RS Tugurejo Semarang serta petugas yang menjalankan pelaksanaan pengelolaannya. Instrumen yang digunakan dalam penelitian adalah peneliti sendiri dengan pedoman wawancara yang berisi pertanyaan-pertanyaan terbuka yang berhubungan dengan informan, sehingga pelaksanaan pengumpulan data dapat berlangsung efisien. Pengolahan data dengan menggunakan langkah-langkah analisis data kualitatif yang meliputi : *transcribing, reduksi data, penyajian data, dan kesimpulan*. Setelah itu dilakukan validitas dan reliabilitas untuk menunjang keabsahan hasil penelitian yaitu dengan cara *crosscheck* atau triangulasi

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Informan

Tabel 1. Karakteristik Informan Utama Berdasarkan Pendidikan, Pekerjaan, Usia dan Masa Kerja

No	Informan	Pendidikan	Pekerjaan	Usia	Masa Kerja
1	Informan 1	Spesialis Bedah Mulut	Ketua Komite	50 thn	23 thn
2	Informan 2	Sarjana Keperawatan	IPCN	38 thn	12 thn
3	Informan 3	Sarjana Keperawatan	IPCN	40 thn	17 thn
4	Informan 4	Sarjana Keperawatan	IPCN	39 thn	15 thn
5	Informan 5	Sarjana Keperawatan	IPCLN	37 thn	16 thn
6	Informan 6	D3 Keperawatan	IPCLN	38 thn	10 thn

Berdasarkan tabel 1, dapat dilihat tingkat pendidikan informan utama sebagian besar sarjana hanya 1 yang tingkat spesialis dan 1 diploma 3. Usia informan utama yang paling tinggi adalah 50 tahun sedangkan paling rendah 37 tahun. Masa kerja informan utama yang paling lama mencapai 23 tahun dan yang paling sedikit 10 tahun. Sementara yang lainnya berkisar 12-17 tahun.

Aspek Input Pengelolaan Universal Precaution Dalam Pencegahan Penyakit HIV/AIDS di RSUD Tugurejo.

Sumber Daya Manusia

Di RSUD Tugurejo, pengelolaan *Universal Precaution* dalam Pencegahan Penyakit HIV/AIDS dilakukan oleh Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Rumah Sakit/KPPIRS. Menurut ketua komite dan IPCN terdapat tim tersendiri yang khusus menangani pengelolaan *universal precaution*. Tim tersebut terdiri dari tiga IPCN dimana tiap IPCN dibantu oleh IPCLN dalam mengelola UP di setiap ruangnya. Jumlah SDM sudah mencukupi sesuai dengan standar yang ada yaitu setiap IPCN bertanggung jawab atas 150 kamar. Seluruh IPCN sudah mendapat pelatihan tentang PPI dasar, hanya satu orang IPCN yang belum mendapat pelatihan IPCN mengingat pelatihan hanya diadakan 2 kali dalam setahun dan jumlah peserta pun dibatasi.

Secara keorganisasian fungsional komite pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial berada di bawah kepala rumah sakit. Ketua Komite saat ini dipegang oleh dokter yang sudah pernah mendapat pendidikan dan pelatihan mengenai infeksi nosokomial. Komite ini mempunyai 3 IPCN (*Infection Prevention and Control Nurse*). Ketiga IPCN sebelumnya pernah menjabat

sebagai kepala ruangan dan sudah pernah mendapat pendidikan dan pelatihan tentang pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial. Menurut informan, komite PPI sudah agak lama terbentuk namun masih belum memadai yakni masih paruh waktu, baru pada akhir tahun menjadi tenaga full time.

Untuk menjamin sumber daya manusia bekerja secara efektif ditetapkan syarat – syarat teknis yang harus dimiliki oleh personalia yang terlibat. (Depkes RI, 1999) Kriteria yang ditetapkan untuk ketua komite adalah dokter yang mempunyai minat dalam PPI, sudah mengikuti pendidikan dan pelatihan dasar PPI serta memiliki kemampuan leadership. Adapun kriteria untuk IPCN adalah : Perawat dengan pendidikan minimal D3 dan memiliki sertifikasi PPI, memiliki komitmen di bidang pencegahan dan pengendalian infeksi, memiliki pengalaman sebagai Kepala Ruangan atau setara, memiliki kemampuan leadership, inovatif dan *confident*, bekerja penuh waktu. (Depkes RI, 2004)

Personalia dalam pengelolaan *universal precaution* dalam pencegahan penyakit HIV/AIDS di RSUD Tugurejo sudah memenuhi kriteria yang ditetapkan. Ketua komite adalah dokter yang telah mengikuti pendidikan dan pelatihan dasar PPI serta memiliki kemampuan leadership dan berkomitmen. Demikian pula 3 orang IPCN yang sebelumnya adalah kepala ruangan yang tentunya memiliki kemampuan leadership dan inovatif. Ketiganya memiliki komitmen dan sejak ada surat keputusan penetapan dari direktur RSUD Tugurejo, ketiganya bekerja sebagai IPCN secara penuh waktu.

Sumber daya manusia merupakan pelaku dalam manajemen, yang bekerja sama untuk

mencapai tujuan. Sumber daya manusia juga berperan penting, karena yang akan menjalankan metode dan menggunakan sarana dan prasarana untuk mencapai tujuan. (Graham AJ, 2001) Pengelolaan *universal precaution* dalam pencegahan penyakit HIV/AIDS memerlukan sumber daya manusia yang mampu memahami metode yang akan dijalankan, mampu menggunakan sarana dan prasarana. Di samping itu diperlukan komitmen untuk melaksanakannya. (Rasmuson RM, 1988)

Pelaksana pengelolaan *universal precaution* dalam pencegahan penyakit HIV/AIDS sesuai dengan standar yang berlaku melibatkan seluruh unit yang ada di rumah sakit. Sumber daya manusia yang terlibat dalam pengelolaan *universal precaution* sesuai dengan penetapan Direktur Rumah Sakit Umum no 445/014/2010, tergabung dalam suatu komite yang meliputi dokter ahli epidemiologi, dokter mikrobiologi, laboratorium, farmasi, perawat pengendalian penyakit infeksi, laundry, bagian sarana prasarana, bagian sterilisasi, sanitasi, gizi, petugas kebersihan, Kesehatan Keselamatan Kerja (K3), serta petugas kamar jenazah. Perencanaan sumber daya manusia sebagai pelaksana utama dari *universal precaution* baru ada ketua komite, IPCN (*Infection Prevention And Control Nurse*) serta IPCLN (*Infection Prevention And Control Link Nurse*). Penetapan personalia yang menjadi ketua komite, IPCN maupun IPCLN juga baru dilakukan. (Gerry M. 2004).

Keuangan

Perencanaan keuangan dalam pengelolaan *universal precaution* dalam pencegahan penyakit HIV/AIDS di RSUD Tugurejo belum dilakukan secara terperinci. Tim PPI menyatakan belum ada perencanaan keuangan secara khusus, keuangan mengikuti rumah sakit secara umum. Kondisi keuangan tim PPI di RSUD Tugurejo sampai saat ini masih stabil, karena anggaran sesuai dengan proposal yang diajukan kepada pimpinan. Biaya untuk pembelian APD pasien dibebankan kepada pasien itu sendiri.

Keuangan merupakan alat yang penting untuk mencapai tujuan karena segala sesuatu harus diperhitungkan secara rasional. Perencanaan keuangan harus meliputi perencanaan untuk pembiayaan gaji tenaga

kerja serta alat – alat yang diperlukan dan harus dibeli. Di dalam perencanaan keuangan juga perlu diperhatikan sumber dana untuk pembiayaannya. Perencanaan keuangan yang baik akan menjamin sarana dan prasarana serta sumber daya manusia selalu tersedia ketika dibutuhkan sehingga kegiatan organisasi dapat berjalan dengan lancar. (Horan ME, 2006)

Pembiayaan untuk kegiatan – kegiatan yang akan dilakukan diambilkan dari unit – unit yang berkaitan dengan kegiatan tersebut, sebagai contoh untuk pembiayaan pendidikan dan pelatihan *universal precaution* bagi tenaga kesehatan, dibebankan kepada bagian pendidikan dan pelatihan. (Linda J & Taylor S, 1999) Selama ini kegiatan – kegiatan terkait pengelolaan *universal precaution* dalam pencegahan penyakit HIV/AIDS sudah dilakukan oleh unit VCT sehingga sudah ada anggarannya. Namun untuk sarana – prasarana maupun pembiayaan kegiatan lain yang belum dilakukan, pada akhirnya belum dianggarkan. Sehingga sarana dan prasarana yang harus ada belum semuanya terpenuhi. Demikian pula kegiatan – kegiatan untuk pengelolaan *universal precaution* dalam pencegahan penyakit HIV/AIDS belum sepenuhnya dilakukan, ataupun jika mendesak maka akan dibebankan pada unit yang terkait. (Pottinger JM, 1997)

Tata cara kerja yang baik diperlukan untuk menjamin kelancaran kegiatan. Pengelolaan *universal precaution* dalam pencegahan penyakit HIV/AIDS perlu ditunjang oleh perencanaan secara rinci dalam strategi dan langkah yang memerlukan koordinasi dari banyak pihak, sumber daya manusia, maupun unit – unit pelayanan yang terdapat di rumah sakit. (Depkes RI, 1999) Program harus dijabarkan secara tertulis dan menjadi dasar pelaksanaan kegiatan dan sesuai dengan standar yang sudah ditetapkan. Program pengelolaan *universal precaution* dalam pencegahan penyakit HIV/AIDS meliputi perencanaan, pelaksanaan dan pengawasan serta pembinaan.

Sarana dan Prasarana

Kegiatan pengelolaan *universal precaution* dalam pencegahan penyakit HIV/AIDS, memerlukan fasilitas, sarana dan prasarana. Alat-alat APD memang sepenuhnya belum lengkap, akan tetapi dari waktu ke waktu tim PPI berusaha melengkapi

peralatan yang ada disesuaikan dengan anggaran yang tersedia. Penggunaan sarana dan prasarana yang memadai akan membawa kemudahan serta menciptakan efisiensi kerja. (Mandal BK, et.al. 2008) Berdasarkan standar yang ada sarana dan prasarana yang diperlukan paling tidak meliputi sarana kesekretariatan, kebijakan dan standar prosedur operasional, serta pengembangan dan pendidikan. RSUD Tugurejo telah memiliki ruang kesekretariatan khusus untuk tim PPIRS. Pengadaan ruang masih relatif baru sehingga sarana kesekretariatan masih ada beberapa yang dalam proses persiapan. Perlengkapan kantor secara umum juga sudah terdapat di ruang kesekretariatan.

Peraturan/Kebijakan

Menurut ketua komite dan IPCN peraturan tentang pengelolaan UP di RS Tugurejo menurut pedoman PPI. Peraturan-peraturan yang masih belum ada, akan diperbaharui dan dilengkapi sesuai dengan kebutuhan yang ada di lapangan. Seperti penuturan ketua komite dan IPCN, menurut IPCLN kebijakan/peraturan tentang pengelolaan *universal precaution* disusun oleh tim PPI dan dituangkan ke dalam buku pedoman PPI yang disahkan oleh Direktur rumah sakit. Namun demikian, kebijakan dan standar prosedur operasional yang meliputi kebijakan manajemen dan kebijakan teknis, sebagian besar masih menggunakan panduan dari pusat. Kebijakan yang dibuat oleh pihak rumah sakit baru yang berkaitan dengan keorganisasian tim PPI.

Sesuai dengan buku Pedoman Manajerial Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Rumah Sakit dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Lainnya menyatakan tentang kebijakan yang meliputi semua rumah sakit dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya harus melaksanakan pencegahan dan pengendalian infeksi (PPI). (Depkes RI, 2008)

1. Pelaksanaan PPI yang dimaksud sesuai dengan Pedoman Manajerial Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Rumah Sakit dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Lainnya dan pedoman PPI lainnya yang dikeluarkan oleh Departemen Kesehatan RI.
2. Direktur rumah sakit dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya membentuk Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (KPPI) dan Tim Pencegahan dan

Pengendalian Infeksi (TPPI) yang langsung berada dibawah koordinasi direktur.

3. Komite dan Tim PPI mempunyai tugas, fungsi dan kewenangan yang jelas sesuai dengan Pedoman Manajerial Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Rumah Sakit dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Lainnya.
4. Untuk lancarnya kegiatan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi, maka setiap rumah sakit dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya wajib memiliki IPCN (*Infection Prevention and Control Nurse*) purna waktu.

Aspek Proses Pengelolaan *Universal Precaution* Dalam Pencegahan Penyakit HIV/AIDS di RSUD Tugurejo

Perencanaan

Program kerja di RSUD Tugurejo untuk pengelolaan *universal precaution* dalam pencegahan penyakit HIV/AIDS dibuat dengan mengacu pada buku panduan secara umum. Belum dilakukan perincian program kerja yang disesuaikan dengan kondisi di RSUD Tugurejo. Unsur perencanaan dalam program kerja tercakup dalam kegiatan surveillans. Bagi tim PPI RSUD Tugurejo, surveillans saat ini sangat diperlukan untuk mengetahui permasalahan potensial yang ada terkait pelaksanaan *universal precaution* dalam pencegahan penyakit HIV/AIDS. Hasil dari surveillans dapat digunakan sebagai acuan pembuatan kebijakan – kebijakan maupun standar prosedur operasional yang sudah disesuaikan dengan kondisi rumah sakit mengingat saat ini yang digunakan adalah standar prosedur operasional maupun kebijakan dari pusat yang bersifat umum. Pelaksanaan di dalam program kerja tercakup dalam kegiatan sosialisasi maupun pembuatan kebijakan dan standar prosedur operasional yang diperlukan. Pembinaan diprogramkan untuk dilakukan melalui penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan bagi tenaga kesehatan setiap 3 bulan sekali. Sosialisasi juga diprogramkan untuk dilakukan memanfaatkan waktu – waktu pertemuan seluruh tenaga kesehatan maupun staf rumah sakit, sebagai contoh pada saat apel. Pengawasan direncanakan dilakukan dengan pelaporan di setiap ruangan setiap hari dengan formulir yang berisi poin-poin

indikator yang akan dievaluasi.(Prabowo H. 1996)

Pengorganisasian

Setiap sistem melakukan kegiatan atau proses transformasi atau proses mengubah masukan menjadi keluaran. Proses pengelolaan universal precaution dalam pencegahan penyakit HIV/AIDS merupakan pengorganisasian sumber daya manusia dan keuangan, serta teknis operasional sebagai bentuk dari pelaksanaan (*actuating*). (Poerwandari E & Kristi. 1998)

Pengorganisasian pada prinsipnya membuat penggunaan maksimal dari sumber daya yang dibutuhkan untuk melaksanakan rencana dengan baik. Pengorganisasian yang berkaitan dengan sumber daya manusia terwujud dalam suatu struktur organisasi. Dalam struktur organisasi, ditentukan bagaimana pekerjaan didistribusikan, dikelompokkan dan dikoordinasikan secara formal. Struktur organisasi juga akan menunjukkan susunan dan hubungan antar tiap bagian berdasarkan posisi yang ada pada organisasi dalam menjalin kegiatan operasional untuk mencapai tujuan. Prinsipnya di dalam struktur organisasi terdapat dua tingkatan organisasi yaitu tingkat penentu atau penyusun kebijakan dan tingkat pelaksana kebijakan. (Nawawi, 2006) Komite PPIRS di RSUD Tugurejo secara organisasional langsung berada di bawah direktur RSUD Tugurejo. Struktur organisasi komite PPI juga sudah ada meskipun belum lengkap sebagaimana di dalam buku panduan, namun disesuaikan dengan kebutuhan saat ini. Meskipun di dalam surat ketetapan anggota komite meliputi dokter ahli epidemiologi, dokter mikrobiologi, laboratorium, farmasi, perawat pengendalian penyakit infeksi, laundry, bagian sarana prasarana, bagian sterilisasi, sanitasi, gizi, petugas kebersihan, Kesehatan Keselamatan Kerja (K3), serta petugas kamar jenazah namun koordinasi antar unit tidak tercakup di dalam struktur.

Pengorganisasian antar personalia yang menjadi anggota komite juga belum sepenuhnya dilakukan melainkan masih menggunakan jalur struktur organisasi yang sudah ada selama ini yaitu melalui direktur RSUD. Pembagian tugas untuk ketua, IPCN maupun IPCLN juga sudah dilakukan meskipun belum sepenuhnya bisa dilakukan. Sebagai contoh untuk IPCLN sebagai

pengawas di ruangan, karena IPCLN terbatas jam kerjanya, maka tidak sepenuhnya bisa mengawasi tenaga kesehatan di ruangan. Tingkatan organisasi di dalam struktur komite PPIRS juga tidak tampak secara jelas. Komite PPIRS sebagai penentu kebijakan dan tim PPIRS sebagai pelaksana kebijakan belum dapat sepenuhnya dilakukan. Kebijakan yang ada masih banyak menggunakan kebijakan dari direktur secara umum, di samping anggota komite juga belum sepenuhnya dapat diorganisasikan.

Pengorganisasian keuangan juga masih secara global mengacu pada kebijakan RSUD, belum secara rinci ditetapkan oleh komite PPIRS. Pengeluaran disesuaikan dengan kebutuhan dan dibebankan kepada unit terkait. Kondisi ini disesuaikan dengan jenis kegiatan yang memang belum banyak dilakukan oleh komite PPIRS, hanya saja ketika berkaitan dengan sarana dan prasarana maka akan menimbulkan suatu kesulitan. Beberapa sarana belum dapat disediakan sebagaimana seharusnya yang terdapat dalam buku panduan.

Teknis operasional pengelolaan universal precaution dalam pencegahan penyakit HIV/AIDS dilaksanakan sesuai program kerja yang berlaku dan berdasarkan standar prosedur operasional *universal precaution* yang sudah ada. Pelaksanaan surveillans sebagai langkah awal untuk identifikasi masalah sudah mulai dilaksanakan meskipun masih terkendala dengan kesibukan – kesibukan tenaga kesehatan. Pendidikan dan pelatihan untuk *universal precaution* dalam pencegahan penyakit HIV/AIDS sudah dijalankan secara berkala oleh unit VCT menggunakan standar dari PPI. Sosialisasi juga sudah dilakukan secara berkala dalam bentuk mini workshop dengan menghadirkan nara sumber yang berkompeten. Disamping itu meskipun masih terbatas sosialisasi dalam bentuk tulisan seperti pamflet juga dilakukan. Namun sasaran dari kegiatan pendidikan, pelatihan dan sosialisasi masih belum secara luas. Unit lain seperti staf bagian umum, pihak luar rumah sakit seperti mahasiswa PPDS serta pengunjung secara umum belum mendapatkan sosialisasi. Terutama mahasiswa yang melakukan praktek kerja lapangan, yang sebenarnya juga bagian dari tenaga kesehatan belum sepenuhnya mendapatkan sosialisasi.

Pelaksanaan prosedur *universal precaution* dalam pencegahan penyakit HIV/AIDS sudah dilakukan sebelumnya oleh unit VCT terutama terhadap pasien suspect HIV/AIDS. Prosedur cuci tangan bagi tenaga kesehatan maupun staf rumah sakit lain menjadi prioritas utama karena sederhana sehingga diharapkan semua melakukannya. Penggunaan alat pelindung diri juga tidak sepenuhnya diberlakukan terhadap semua pasien tapi sesuai kebutuhan. Jika seorang pasien tidak menunjukkan gejala – gejala ataupun indikasi terdapat penyakit HIV/AIDS penggunaan APD hanya secara umum seperti penggunaan sarung tangan ketika melakukan tindakan yang langsung berkaitan dengan cairan tubuh. Namun penggunaan masker pelindung wajah tidak dilakukan kecuali tenaga kesehatan sedang tidak sehat. Hal ini dilakukan terkait juga dengan psikologis pasien yang terkadang kurang nyaman menghadapi tenaga kesehatan yang menggunakan APD secara lengkap. Pengelolaan alat kesehatan juga disesuaikan dengan sarana yang ada seperti tersedianya tempat sampah medis dan non medis, tempat benda tajam habis pakai. Proses dekontaminasi juga dilakukan sesuai prosedur yang umum. Hanya khusus untuk alat kesehatan yang digunakan pasien suspect HIV/AIDS diberikan perlakuan tertentu sesuai standar.

Pengendalian

Pengendalian diperlukan untuk memastikan bahwa sumber daya digunakan dengan cara yang efektif dan efisien dalam mencapai tujuan organisasi. (Moleong LJ, 2006) Dalam pengendalian ditetapkan standar pelaksanaan sesuai dengan tujuan perencanaan, merancang sistem informasi umpan balik, membandingkan kegiatan yang dilaksanakan dengan standar yang telah ditetapkan sebelumnya, menentukan dan mengukur penyimpangan serta mengambil tindakan koreksi jika diperlukan. (Miles B, Matthew & Michel HA, 1992)

Pengendalian pada pengelolaan *universal precaution* dalam pencegahan penyakit HIV/AIDS di RSUD Tugurejo dilakukan melalui kegiatan monitoring, laporan dan evaluasi. Kegiatan monitoring dilakukan setiap hari dengan mengumpulkan data untuk surveillans menggunakan formulir yang telah disediakan. Hasil dari monitoring setiap hari

oleh IPCLN maupun IPCN selanjutnya dibuat laporan secara berkala untuk disampaikan kepada ketua komite dan selanjutnya kepada direktur. Apabila terjadi permasalahan maka akan diselesaikan terlebih dahulu oleh tim, namun jika tidak terselesaikan baru di serahkan kepada direktur. Sebagai contoh, untuk tenaga kesehatan yang tidak mematuhi standar prosedur operasional yang berlaku, maka akan dilakukan teguran. Namun jika perilaku ini terus berlangsung, tim tidak dapat memberikan sanksi, hanya melaporkannya kepada pihak yang berkaitan yaitu direktur. Penanganan permasalahan tenaga kesehatan lebih mengedepankan timbulnya kesadaran untuk mematuhi kebijakan maupun standar prosedur operasional yang berlaku karena pada dasarnya untuk keselamatan tenaga kesehatan itu sendiri.

Kegiatan yang dilakukan tim PPI saat ini surveillans, kegiatan evaluasi seperti memberikan edukasi kepada semua tenaga kesehatan yang dilakukan setiap waktu, misalnya saat apel pagi, atau saat pre conference, misalnya memberikan pendidikan kesehatan tentang manajemen limbah, *handhigiene*, kepatuhan APD.

Aspek Output Pengelolaan *Universal Precaution* Dalam Pencegahan Penyakit HIV/AIDS di RSUD Tugurejo

Menurut ketua komite dan IPCN tidak ada hukuman bagi yang melakukan pelanggaran terhadap peraturan yang berkaitan tentang pelaksanaan *universal precaution*. Dalam hal ini IPCN bertugas untuk menegur dan membina petugas kesehatan maupun pasien yang melakukan pelanggaran. Serta memberikan edukasi bahwa pelaksanaan *universal precaution* menjadi kebutuhan bagi tiap individu. Pelanggaran yang dilakukan akan membawa dampak negatif bagi individu itu sendiri.

Menurut IPCN dan Ketua Komite, IPCLN pemberian sanksi akan diberikan kepada petugas kesehatan yang bisa merugikan pasien. Jika terdapat kasus pelanggaran terhadap SOP dalam *universal precaution*, maka akan diberikan pembinaan kepada petugas kesehatan tersebut.

Ketua Komite mengatakan tidak ada sanksi yang diberikan ketika ada tenaga kesehatan tidak sesuai prosedur, yang ada pembinaan. Tenaga kesehatan yang

melanggar pun diberikan penjelasan bahwa risiko dari pelanggaran yang dilakukan tersebut ada pada diri mereka masing-masing yaitu dapat terjadinya infeksi HIV pada tubuh mereka.

Aspek Umpan Balik Pengelolaan *Universal Precaution* Dalam Pencegahan Penyakit HIV/AIDS di RSUD Tugurejo

Surveilans

Menurut ketua komite dan IPCN data temuan di lapangan terkait pelaksanaan *universal precaution* didokumentasikan di bagian rekam medik. Namun demikian, untuk kasus yang terkait dengan privacy dari tenaga kesehatan dan pasien seperti HIV/AIDS tidak akan dipublikasikan. Hal tersebut dilakukan untuk menghargai privacy penderita HIV/AIDS dan menghindari diskriminasi dan stigma yang terjadi.

Evaluasi

Menurut ketua komite, IPCLN dan IPCN evaluasi dalam pengelolaan *universal precaution* dilakukan setiap satu bulan sekali oleh tim PPI. Menurut IPCLN tindak lanjut yang dilakukan dari evaluasi setiap bulannya adalah melakukan sosialisasi dari temuan data yang ditemukan di lapangan.

Menurut ketua komite dan IPCN tindak lanjut dari evaluasi yang dilakukan setiap bulannya adalah sosialisasi temuan data di lapangan dan juga pelaksanaan pelatihan atau seminar bagi IPCLN untuk meningkatkan ketrampilan dan pengetahuan terkait dengan pelaksanaan *universal precaution*.

4. SIMPULAN

Pengelolaan *Universal Precaution* dalam Pencegahan Penyakit HIV/AIDS dilakukan oleh Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Rumah Sakit/KPPIRS yang terdiri dari tiga IPCN dimana tiap IPCN dibantu oleh IPCLN dalam mengelola UP di setiap ruangnya. Perencanaan keuangan dalam pengelolaan *universal precaution* dalam pencegahan penyakit HIV/AIDS di RSUD Tugurejo belum dilakukan secara terperinci. Tim PPI menyatakan belum ada perencanaan keuangan secara khusus, keuangan mengikuti rumah sakit secara umum. Perlengkapan kantor secara umum juga sudah terdapat di ruang kesekretariatan. Peralatan APD di setiap ruangan belum tersedia secara lengkap, namun kelengkapan peralatan sudah semakin meningkat dari waktu ke waktu. Hal tersebut

dikarenakan tim PPI menyesuaikan anggaran dari rumah sakit. Peraturan tentang pengelolaan UP di RS Tugurejo menurut pedoman PPI. Namun demikian, kebijakan dan standar prosedur operasional yang meliputi kebijakan manajemen dan kebijakan teknis, sebagian besar masih menggunakan panduan dari pusat.

Program kerja di RSUD Tugurejo untuk pengelolaan *universal precaution* dalam pencegahan penyakit HIV/AIDS dibuat dengan mengacu pada buku panduan secara umum. Belum dilakukan perincian program kerja yang disesuaikan dengan kondisi di RSUD Tugurejo. Untuk program kerja disesuaikan dengan buku pedoman PPI dan juga menyesuaikan dengan kondisi di lapangan. Komite PPIRS di RSUD Tugurejo secara organisasional langsung berada di bawah direktur RSUD Tugurejo. Struktur organisasi komite PPI juga sudah ada meskipun belum lengkap sebagaimana di dalam buku panduan, namun disesuaikan dengan kebutuhan saat ini. Pengorganisasian antar personalia yang menjadi anggota komite juga belum sepenuhnya dilakukan melainkan masih menggunakan jalur struktur organisasi yang sudah ada selama ini yaitu melalui direktur RSUD. Tidak ada kendala untuk struktur organisasional. Semua dilakukan sesuai dengan tugas pokok dan fungsi sebagai tim PPI. Pengendalian pada pengelolaan *universal precaution* dalam pencegahan penyakit HIV/AIDS di RSUD Tugurejo dilakukan melalui kegiatan monitoring, laporan dan evaluasi. Kegiatan monitoring yang dilakukan oleh TIM PPI saat ini seperti kegiatan surveillance. Untuk kegiatan evaluasi seperti memberikan edukasi kepada semua tenaga kesehatan yang dilakukan setiap waktu, misalnya saat apel pagi, atau saat pre conference, dengan memberikan pendidikan kesehatan tentang manajemen limbah, handhigiene, kepatuhan APD.

Data yang diperoleh baik dari IPCN maupun IPCLN menunjukkan bahwa tenaga kesehatan patuh dan selalu menggunakan APD saat melakukan aktivitas kerja.

Data temuan di lapangan terkait pelaksanaan *universal precaution* didokumentasikan di bagian rekam medik. Namun demikian, untuk kasus yang terkait dengan privacy dari tenaga kesehatan dan pasien seperti HIV/AIDS tidak akan

dipublikasikan. IPCN datang ke setiap ruangan untuk melakukan monitoring, dan juga laporan dari IPCLN di setiap ruangan. Evaluasi dalam pengelolaan *universal precaution* dilakukan setiap satu bulan sekali oleh tim PPI. Tindak lanjut yang dilakukan dari evaluasi setiap bulannya adalah melakukan sosialisasi dari temuan data yang ditemukan di lapangan. Kegiatan evaluasi belum dapat dilakukan apabila petugas kesehatan belum diberi edukasi dan sosialisasi sebelumnya. Namun demikian, dilakukan kunjungan setiap harinya di tiap ruangan.

5. KEPUSTAKAAN

- Agustia R. Pengidap HIV/AIDS Indonesia Mencapai 200 Ribu. <http://www.tempo.com>, diakses 15 Maret 2013
- Assifa F. 108 Orang di Jateng Meninggal karena HIV/AIDS. <http://nasional.kompas.com>, diakses pada tanggal 16 Maret 2013
- Aulia Putri, 2011.faktor – faktor yang berhubungan dengan Kepatuhan Penerapan Kewaspadaan Universal oleh Perawat di Instalasi Gawat Darurat RSUP. Dr. M. Djamil Padang. Universitas Andalas, Fakultas Kedokteran, Tesis, Padang
- Departemen Kesehatan RI. 1999. Standar Pelayanan Rumah Sakit. Depkes RI. Jakarta
- . 2004. Panduan Pencegahan Infeksi untuk Fasilitas Pelayanan dengan Sumber Daya Terbatas. Depkes RI. Jakarta
- . 2008. Pedoman Manajerial Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Rumah Sakit dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Lainnya. Depkes RI. Jakarta
- Graham AJ. Ayliffe. et.al. 2001. Control of Hospital Infection A Practical Hand Book Fourth Edition. Arnold London. London
- Gerry M. 2004. Handbook Infection Control for Health Care Worker. Mayfield Publishing Co. California
- Horan ME. et.al. 2006. Infection control and epidemiology: Professional and practice standards. Mc Graw Hill Inc. New York
- Linda J, Taylor S. 1999. Hospital Acquired Infection Principles and Prevention Third Edition. Plant A Tree. New York
- Mandal BK, et.al. 2008. Penyakit Infeksi. Erlangga. Jakarta
- Miles B, Matthew & Michel HA. 1992. Analisis Data Kualitatif. UI-Press. Jakarta
- Moleong LJ. 2006. Metode Penelitian Kualitatif. Cetakan Kelima. Remaja Rosdakarya. Bandung
- Muchtarudin M. 2007. *Manajemen Risiko Kesehatan di Tempat Kerja*. Majalah Kedokteran Indonesia. Bandung
- Nawawi, Hadari, Martini. 2006. Instrumen Penelitian Bidang Sosial. Gajah Mada University Press. Yogyakarta
- Poerwandari E, Kristi. 1998. Pendekatan Kualitatif Dalam Penelitian Psikologi. LPSP3 Fakultas Psikologi UI. Jakarta
- Pottinger JM. 1997. Basics of Surveillance-AN Overview. Practical. Healthcare Epidemiology. Infection Control and Hospital Epidemiology. Vol 18 No 7
- Prabowo H. 1996. Pengantar antropologi : Seri diktat kuliah. Universitas Gunadarma. Depok
- Rasmuson RM.1988. Communication for Child Survival. Library of Congress Cataloging-in Publication Data. Washington D.C