

Overview of Nurses in the Prevention and Control of Healthcare Associated Infections (HAIs) at Kardinah Hospital, Tegal City

Nurcholis¹, Gayuh Siska L², Hudinoto³, Agus Mulyadi⁴
Program Studi D III Keperawatan Tegal, Poltekkes Kemenkes Semarang
Email: ncmh72@gmail.com, yudyartonoto@gmail, gayuh.siska@gmail.com

ABSTRACT

Background Nurses are most often in contact with patients, so that of all health workers, nurses are the most at risk of being exposed to various diseases.

Objective: To identify the description of nurses in the prevention and control of health care associated infections (HAIs) in the emergency department of Kardinah Hospital, Tegal City.

Methods: This research is a quantitative research using descriptive research methods. The sampling technique in this study used a total sampling of 40

Results: Data analysis showed that 90% of the emergency room and ICU nurses had high knowledge of the use of PPE, as many as 10% of nurses had a negative attitude in the use of PPE. The most reason for using PPE is to maintain personal safety and the most reason for not using PPE is because they are not used to it

Conclusions and Suggestions: PPI provides socialization and information on the use of PPE according to hospital SOPs. IPCN is expected to be the right role model in the use of PPE, hospital management provides support and motivation to nurses to be more disciplined in the use of PPE to prevent HAIs

Keywords: Hais, Personal Protective Equipment, Emergency Room Nurse and ICU

PENDAHULUAN

*HAI*s merupakan penyakit infeksi yang didapat di rumah sakit, beberapa waktu yang lalu disebut sebagai infeksi nosokomial (*Hospital Acquired Infection*). Saat ini penyebutan tersebut diubah menjadi infeksi terkait pelayanan kesehatan atau “*HAI*s” (*Healthcare Associated Infections*) dengan pengertian yang lebih luas, yaitu kejadian infeksi tidak hanya berasal dari rumah sakit, tetapi juga dapat dari fasilitas pelayanan kesehatan lainnya. *Healthcare-associated Infections (HAIs)* merupakan masalah penting di seluruh dunia dan menjadi isu yang menarik untuk diteliti, terutama tentang upaya pencegahan infeksi tersebut. *HAIs* adalah infeksi yang terjadi pada pasien dan tenaga medis di rumah sakit yang terjadi selama proses perawatan ataupun selama bekerja di fasilitas pelayanan kesehatan (WHO, 2010). Tidak terbatas infeksi kepada pasien namun dapat juga kepada petugas kesehatan dan pengunjung yang tertular pada saat berada di dalam lingkungan fasilitas pelayanan kesehatan. (Kemenkes, 2017) Menurut *Centres for Disease Control and Prevention (CDC) (2013)*, *HAIs* adalah VAP merupakan infeksi pneumonia yang terjadi setelah 48 jam pemakaian ventilasi mekanik baik pipa endotracheal maupun tracheostomi. IAD dapat terjadi pada pasien yang menggunakan alat sentral intra vaskuler (CVC Line) setelah 48 jam dan ditemukan tanda atau gejala infeksi yang dibuktikan dengan hasil kultur positif bakteri patogen yang tidak berhubungan dengan infeksi pada organ tubuh yang lain dan bukan infeksi sekunder, dan disebut sebagai Central Line Associated Blood Stream Infection (CLABSI). ISK didiagnosa apabila urin

kateter terpasang ≥ 48 jam, dan ditemukan gejala klinis seperti demam, sakit pada suprapubik dan nyeri pada sudut costovertebra, disamping itu ditemukan kultur urin positif $\geq 10^5$ Coloni Forming Unit (CFU) dengan 1 atau 2 jenis mikroorganisme dan Nitrit dan/atau leukosit esterase positif dengan carik celup (dipstick). IDO atau Surgical Site Infections (SSI) adalah suatu cara yang dilakukan untuk mencegah dan mengendalikan kejadian infeksi setelah tindakan operasi. Sebuah survei prevalensi dilakukan di bawah naungan WHO di 55 rumah sakit dari 14 negara yang mewakili empat wilayah WHO (Asia Tenggara, Eropa, komplikasi perawatan kesehatan dan terkait dengan morbiditas dan mortalitas yang tinggi. Masyarakat yang menerima pelayanan kesehatan, tenaga kesehatan, dan pengunjung di rumah sakit dihadapkan pada resiko terjadinya *HAIs*. Sumber penularan dan cara penularan terutama melalui tangan dan dari petugas kesehatan maupun dari personil kesehatan lainnya, jarum injeksi, kateter intra vena, kateter urin, kasa pembalut atau perban, dan 2 cara yang keliru dalam menangani luka

Infeksi nosokomial ini pun tidak hanya mengenai pasien saja, tetapi juga dapat mengenai seluruh personil rumah sakit yang berhubungan langsung dengan pasien maupun penunggu dan para pengunjung pasien. Dalam Permenkes RI No. 27 Tahun 2017 disebutkan bahwa yang tergolong *HAIs* adalah VAP (Ventilator Associated Pneumonia), IAD (Infeksi Aliran Darah), ISK (Infeksi Saluran Kemih), dan IDO (Infeksi Daerah Opera Barat) mengungkapkan 3 bahwa rata-rata 8,7% pasien rumah sakit menderita infeksi nosokomial. Di negara maju (Amerika dan

Eropa), sekitar 5–10% dari pasien yang menjalani perawatan karena penyakit akut terkena infeksi yang tidak muncul atau inkubasi pada saat masuk rumah sakit, angka tersebut bisa menjadi dua kali lipat di negara berkembang seperti Indonesia. Selama ini penerapan pencegahan dan pengendalian infeksi di Rumah Sakit dan pelayanan kesehatan lain masih jauh dari harapan. Kegiatan sosialisasi perlu dilakukan agar mendapat komitmen dari direktur rumah sakit sampai tingkat low manager dan staf. 5 Menurut Permenkes No. 27 Tahun 2017, Pencegahan dan Pengendalian Infeksi adalah upaya untuk mencegah dan meminimalkan terjadinya infeksi pada pasien, petugas, dan masyarakat sekitar fasilitas pelayanan kesehatan, Pencegahan dan pengendalian infeksi yang dimaksud dilaksanakan melalui penerapan kewaspadaan standar dan berdasarkan transmisi. Dipertegas lagi oleh Menteri kesehatan dalam Permenkes No 27 Tahun 2017 yang memerintahkan supaya SDM fasilitas pelayanan kesehatan meningkatkan pengetahuan dan keterampilan melakukan pencegahan dan pengendalian infeksi. Strategi yang digunakan adalah peningkatan kemampuan petugas kesehatan dengan metode Kewaspadaan Standar yang diterapkan pada semua orang (pasien, petugas atau pengunjung) yang datang ke fasilitas pelayanan kesehatan tanpa menghiraukan mereka terinfeksi atau tidak serta kewaspadaan berdasarkan penularan yang diperuntukkan bagi pasien rawat inap dengan menunjukkan gejala, terinfeksi dengan kuman yang bersifat patogen. Menurut CDC (2007) dalam Permenkes No 27 Tahun 2017, Kewaspadaan standar yaitu kewaspadaan yang utama, dirancang untuk

diterapkan secara rutin dalam perawatan seluruh pasien di rumah sakit dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya, baik yang telah didiagnosis, diduga terinfeksi atau kolonisasi. Diterapkan untuk mencegah transmisi silang 6 sebelum pasien di diagnosis, sebelum adanya hasil pemeriksaan laboratorium dan setelah pasien didiagnosis. CDC dan HICPAC (Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee) merekomendasikan 11 (sebelas) komponen utama yang harus dilaksanakan dan dipatuhi dalam kewaspadaan standar, yaitu kebersihan tangan, Alat Pelindung Diri (APD), dekontaminasi peralatan perawatan pasien, kesehatan lingkungan, pengelolaan limbah, penatalaksanaan linen, perlindungan kesehatan petugas, penempatan pasien, hygiene respirasi/etika batuk dan bersin, praktik menyuntik yang aman dan praktik lumbal pungsi yang aman. Kesebelas kewaspadaan standar tersebut yang harus di terapkan di semua fasilitas pelayanan kesehatan. Perawat adalah petugas kesehatan yang paling sering berhubungan dengan pasien, sehingga dari semua petugas kesehatan perawatlah yang paling berisiko terpapar infeksi berbagai penyakit (Syahrizal, 2013). Seperti pernyataan Efstathio (2011) bahwa secara global, lebih dari tiga puluh lima juta petugas kesehatan berisiko terpajan infeksi penyakit dan setelah diobservasi diantara semua petugas kesehatan tersebut yang paling tinggi resiko terpajan infeksi adalah perawat. Menurut Stone et al (2008) Mayoritas penelitian HAIs menyelidiki staf perawat karena perawat adalah tenaga kerja terbesar di rumah sakit, dan meskipun jumlah perawat telah berkembang di masa lalu. Beberapa tahun, kekurangan masih ada dan

diperkirakan akan menjadi lebih buruk di tahun-tahun mendatang. Juga, perawat memiliki peran yang paling langsung dan berkelanjutan dalam melakukan prosedur dan intervensi di mana risiko infeksi sering terjadi, sehingga menjadikan perawat sebagai komponen penting pencegahan infeksi. 7 Telah banyak penelitian yang menunjang dan berkaitan dengan kewaspadaan standar, pencegahan dan pengendalian infeksi yaitu penelitian Maroldi et al (2017) bahwa tindakan pencegahan dan pengendalian infeksi di Brazil berkaitan dengan persepsi rendah, kelemahan pengetahuan, ketidakcukupan pelaksanaan pelatihan dan keterbatasan infrastruktur. Amoran dan Onwube (2013) menyatakan bahwa pelaksanaan kewaspadaan standar antara petugas kesehatan di Afrika berkaitan dengan pengetahuan tenaga kesehatan dan ketersediaan alat pelindung diri. Berdasarkan penelitian di atas tampak bahwa penerapan kewaspadaan standar yang masih rendah dipengaruhi oleh hambatan yang bersifat intrinsik dan ekstrinsik, hambatan yang bersifat intrinsik seperti pengetahuan, persepsi, motivasi perawat yang melaksanakan kewaspadaan standar. peran yang sangat strategis dalam mempercepat peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Sebagai rumah sakit rujukan daerah, saat ini RSUD Kardinah Tegal memiliki kualifikasi tipe B pendidikan dan telah menerapkan kewaspadaan standar.

Melihat dari kesiapan rumah sakit dalam mendukung pelaksanaan kewaspadaan standar, peneliti melakukan wawancara dengan kepala bidang keperawatan, bidang manajerial sangat siap dalam penyediaan fasilitas, untuk fasilitas cuci tangan,

Sedangkan hambatan yang bersifat ekstrinsik berasal dari manajemen rumah sakit seperti dalam fungsi perencanaan, perencanaan pengadaan barang, pengorganisasian seperti pembagian tugas individu secara rinci terorganisir. pelaksanaan dan pengawasan terhadap penerapan kewaspadaan standar secara rutin. 8 Rumah sakit dituntut dapat memberikan pelayanan bermutu, efektif dan efisien untuk menjamin pasien terhindar dari infeksi yang telah menjadi program Kementerian kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. (Kewaspadaan standar) yang diterapkan akan dapat mengoptimalkan asuhan keperawatan yang diberikan kepada pasien. Pemberian asuhan keperawatan yang optimal diharapkan dapat meningkatkan keselamatan pasien dari infeksi, penjaminan atas hak pasien dan menciptakan harapan konsumen akan kepuasan dalam memperoleh pelayanan keperawatan selama dirawat di rumah sakit (CDC, 2011). Rumah Sakit Umum Kardinah Tegal sebagai bagian dari salah satu sarana kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat provinsi Jawa Tengah bagian pantura paling barat memiliki

ketersediaan wastafel dan keran air bersih di setiap ruang perawat di lengkapi dengan sabun cuci tangan. Di samping itu di setiap pintu ruangan pasien tersedia botol handscrub untuk cuci tangan alternatif bagi perawat, keluarga dan pengunjung beserta panduannya. Menurut kepala bidang keperawatan, ketersediaan APD dan alat-alat usaha PPI lainnya yang bersifat habis pakai didistribusikan oleh unit logistik ke ruangan, sudah terpenuhi dengan baik sehingga bukan kendala yang berarti yang menghambat

perawat dalam melaksanakan kewaspadaan standar untuk mencegah infeksi. Menurut WHO (2008), Kebersihan tangan merupakan komponen terpenting dari Kewaspadaan Standar dan merupakan salah satu metode yang paling efektif dalam mencegah penularan patogen yang berhubungan dengan pelayanan kesehatan. Selain kebersihan tangan, pemilihan alat pelindung diri (APD) yang akan dipakai harus didahului dengan penilaian risiko pajanan dan sejauh manaantisipasi kontak dengan patogen dalam darah dan cairan tubuh. Untuk mendukung praktik yang dilaksanakan oleh petugas kesehatan saat memberikan pelayanan perawatan, semua individu (termasuk pasien dan pengunjung) harus mematuhi program pencegahan dan pengendalian infeksi di fasilitas pelayanan kesehatan.

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain penelitian kuantitatif dengan rancangan penelitian deskriptif dan pendekatan observasional. yaitu menggambarkan atau mengungkapkan kejadian yang terjadi dan dianalisa dalam bentuk tabel dan didistribusikan serta dianalisa (Sugiyono, 2013).

B. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian
Penelitian ini dilakukan di RSUD Kardinah Tegal
2. Waktu Penelitian
Penelitian ini dimulai pada bulan Juni - Juli 2021

C. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi
Populasi adalah keseluruhan objek

penelitian atau objek yang diteliti (Notoatmodjo, 2012). Populasi dalam penelitian ini adalah semua perawat di Ruag IGD dan Ruang ICU RSUD Kardinah Tegal

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang menjadi objek penelitian (Notoatmodjo, 2012). Pada penelitian ini, sampelnya adalah semua perawat yang bertugas di ruang IGD dan ICU RSUD Kardinah Tegal. Sampel dalam penelitian ini yang memenuhi kriteria inklusi antara lain : perawat pelaksana yang bertugas di ruang IGD dan ruang , masih aktif bekerja atau tidak dalam keadaan cuti atau libur, memiliki waktu untuk mengisi kuesioner, dan bersedia menjadi responden

3. Kriteria Inklusi dan Eksklusi

a. Kriteria Inklusi

Merupakan persyaratan umum yang harus dipenuhi agar subjek dapat diikutsertakan (Sugiyono, 2013). perawat pelaksana yang bertugas di ruang IGD dan ruang , masih aktif bekerja atau tidak dalam keadaan cuti atau libur, memiliki waktu untuk mengisi kuesioner, dan bersedia menjadi responden. Populasi yang memenuhi kriteria inklusi tersebut di atas ditentukan pada RSUD Kardinah Tegal. Penentuan jumlah sampel dengan menggunakan teknik *total sampling*. Cara pengambilan sampel ini adalah dengan mengambil semua anggota populasi menjadi sampel karena keterbatasan jumlah populasi.

D. Etika Penelitian

Etika penelitian bertujuan untuk menjamin kerahasiaan identitas responden, melindungi responden yang menjadi bagian dari penelitian serta menghormati hak responden dengan meminta persetujuan sebelum melakukan penelitian. Peneliti dalam melakukan seluruh kegiatan penelitian memegang teguh sikap ilmiah (*scientific attitude*) serta menggunakan prinsip-prinsip etika penelitian. Penelitian dilakukan dengan setelah SK penelitian dari direktur Poltekkes Kemenkes Semarang diterbitkan. Kemudian mengurus perizinan ke Kepala Dinas Kesbangpolinmas. Setelah itu surat permohonan diajukan ke Direktur RSUD Kardinah untuk kemudian mendapatkan persetujuan untuk melakukan penelitian. Setelah mendapatkan izin penelitian di rumah sakit, kemudian peneliti memberikan lembar persetujuan kepada calon responden (termasuk kepala perawat) dan memberikan penjelasan singkat mengenai penelitian, tujuan penelitian, manfaat yang didapat setelah penelitian selesai dilakukan, peran dari responden, kerahasiaan data dari calon responden, dan calon responden memiliki hal untuk menolak menjadi responden, serta memberikan informasi bahwa penelitian ini tidak akan membahayakan responden

Peneliti menjamin kerahasiaan identitas dari responden dengan tidak mencantumkan nama dari responden (anonim) dan juga menjamin

kerahasiaan data yang diberikan. Data yang diberikan oleh responden hanya akan dipakai pada saat pengolahan data, dan setelah hasilnya diperoleh, semua data disimpan untuk menjaga kerahasiaan dari responden itu sendiri. Responden yang ikut serta dalam penelitian ini menandatangani lembar persetujuan responden dan mendapatkan lembar kuesioner. Kemudian peneliti memberikan penjelasan mengenai cara pengisian kuesioner dan responden berhak mengajukan pertanyaan

E. Alat Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan di IGD RSUD Kardinah Tegal oleh peneliti dengan membagikan secara langsung maupun tidak langsung kuesioner kepada responden yaitu perawat pelaksana yang memenuhi kriteria sampel yang bertugas di ruang IGD RSUD Kardinah. Instrumen untuk mengumpulkan data pada penelitian ini adalah dengan menggunakan kuesioner yang dirancang sendiri oleh peneliti. Kuesioner terbagi atas dua bagian, dimana bagian pertama berisikan profil atau data singkat dari responden seperti umur, lamanya bekerja sebagai perawat, pendidikan terakhir, jenis kelamin dan bagian kedua berisi pertanyaan tentang gambaran pelaksanaan hand hygiene pemakaian APD meliputi pengetahuan, sikap dan alasan pemakaian APD terhadap keselamatan kerja di IGD RSUD Kardinah Tegal. Sebelum

melakukan pengumpulan data, peneliti akan melakukan uji coba kuisisioner kepada 30 responden. Hal ini untuk mengetahui apakah pertanyaan kuisisioner sudah dapat dimengerti oleh responden dan untuk menghindari kesalahan intepretasi. RSUD Kardinah Tegal pada 30 perawat yang memenuhi kriteria sebagai responden dimana perawat tersebut bukan termasuk perawat pelaksana di IGD RSUD Kardinah Tegal.

F. Pengumpulan Data

Proses pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan dengan cara “*self report*” yaitu responden mengisi sendiri lembar isian kuisisioner. Setelah lembar persetujuan ditandatangani oleh responden, peneliti menjelaskan kepada responden tentang tujuan, manfaat dan prosedur penelitian serta tata cara pengisian kuisisioner. Setelah itu responden diminta untuk mengisi kuisisioner yang diberi oleh peneliti. Peneliti akan bekerja sama dengan kepala perawat ruangan untuk membagikan kuisisioner kepada setiap perawat yang bekerja di IGD RSUD Kardinah Tegal.

Peneliti bekerjasama dengan kepala perawat ruangan dalam mengumpulkan data dan memberikan petunjuk yang mudah dimengerti oleh responden. Responden mengisi kuisisioner di ruangan saat keadaan pasien sedang sepi. Responden mengisi kuisisioner

secara bergiliran dikarenakan beban kerja yang cukup tinggi di IGD Kardinah Tegal. Setelah semua responden yang bersedia telah mengisi kuisisioner dan data yang diberikan sudah lengkap, peneliti melakukan wawancara dengan kepala perawat untuk menanyakan fasilitas untuk hand hygiene dan kondisi penggunaan APD serta kelengkapan APD di ruangan. Setelah hasil wawancara didapat, kemudian peneliti mencatat semua hasil wawancara. Kemudian setelah semua responden mengisi kuisisioner tersebut, maka seluruh data dikumpulkan dan selanjutnya dianalisa

G. Prosedur Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data dilakukan beberapa kali dengan membagikan kuisisioner kepada semua responden hingga semua data terkumpul. Kuisisioner sebelumnya sudah diberi nomor oleh peneliti. Kemudian semua responden diberikan waktu untuk menjawab pertanyaan yang ada dalam kuisisioner, setelah kuisisioner telah selesai diisi kemudian data dikumpulkan yang hasilnya akan dihitung skor/nilainya. Adapun prosedur dalam pengumpulan data adalah :

1. Mengajukan permohonan SK Penelitian kepada Direktur Poltekkes Kemenkes Semarang .
2. Menyerahkan surat izin dan

Ethical Clearance kepada
Direktur RSUD Kardinah Tegal

3. Menjelaskan tujuan penelitian, manfaat yang dihasilkan, kerahasiaan data dan hak responden dalam penelitian ini.
4. Saat responden menyatakan persetujuan untuk menjadi bagian dalam penelitian, maka menandatangani lembar persetujuan responden.
5. Memberikan penjelasan mengenai cara pengisian kuesioner pada responden
6. Memberikan waktu bagi responden untuk menjawab semua pertanyaan yang ada dalam kuesioner
7. Mengumpulkan semua kuesioner yang telah diisi dan menghitung kembali jumlah kuesioner untuk memastikan tidak ada kuesioner yang tertinggal
8. Mengucapkan terimakasih kepada semua responden dan pihak-pihak yang mendukung selama penelitian diadakan

H. Pengolahan dan Analisis Data

Pengolahan dan analisis data dilakukan secara manual dan dengan menggunakan program komputer. Prosedur pengolahan dan analisis data dijelaskan berikut.

I. Pengolahan Data

a. Editing

Pada tahap ini dilakukan pemeriksaan terhadap kuesioner yang sudah diisi oleh responden. Selain itu dilakukan pengecekan isian kuesioner apakah jawaban yang sudah ada di kuesioner sudah lengkap, jelas, dan relevan. Kemudian dilakukan pengecekan kelengkapan dimana semua pertanyaan sudah terisi jawabannya dan jawabannya konsisten. Saat peneliti menemukan ada isian yang tidak diisi, maka peneliti datang kembali ke IGD di RSUD Pasar Rebo untuk melengkapi data.

b. Coding

Merupakan kegiatan merubah data berbentuk huruf menjadi data berbentuk angka atau bilangan. Peneliti memberikan kode pada setiap kuesioner. Tujuannya untuk mempermudah saat analisis data dan mempercepat entry data.

c. Processing

Pada tahap ini data yang terisi secara lengkap dan telah melewati proses pengkodean dilakukan pemrosesan data dengan memasukkan data (entry data) dari seluruh kuesioner yang terkumpul.

d. Cleaning

Proses akhir dalam pengolahan data adalah dengan melakukan pengecekan kembali data yang sudah di entry untuk melihat ada tidaknya kesalahan terutama kesesuaian pengkodean yang telah ditetapkan dengan pengetikan melalui computer

J. Analisis Data

1. Analisis Univariat

Analisis Univariat dilakukan pada setiap variabel independen dan dependen dari hasil penelitian. Hasil dari analisis ini disajikan dalam bentuk tabel dan grafik. Analisis dilakukan untuk melihat persentase mengenai gambaran pemakaian APD oleh perawat pelaksana dalam kaitannya dengan keselamatan kerja baik variabel independen maupun variabel dependen. Analisa univariat dilakukan untuk menjelaskan atau menggambarkan karakteristik masing-masing variabel yang diamati dan diukur berdasarkan nilai pemusatan data berupa mean, modus, dan median, serta menggunakan nilai penyebaran data yaitu standar deviasi dan nilai minimum-maksimum. Variabel yang diteliti dalam kuesioner pertama adalah variabel karakteristik usia, jenis kelamin, lamanya bekerja sebagai seorang perawat dan pendidikan terakhir.

Cara perhitungan dilakukan dengan rumus:

$$\text{Presentase} : \frac{F}{N} \times 100\%$$

F = Frekuensi

N = Jumlah sampel

Kuesioner kedua mengidentifikasi tentang sikap, pengetahuan dan alasan perawat terhadap penggunaan APD di IGD RSUD Kardinah Tegal. Setelah peneliti melakukan *scoring*, maka pada masing-masing sub variabel dicari mean dan median untuk menentukan normal tidaknya distribusi. Data dengan distribusi normal menggunakan rumus mean dan standar deviasi. Sedangkan untuk data yang distribusinya tidak normal menggunakan rumus median. Hasil penelitian menunjukkan bahwa data penelitian merupakan distribusi normal. Oleh karena itu, data tersebut menggunakan rumus mean. Untuk menggunakan mean, digunakan rumus:

$$X = \sum x/N$$

Keterangan:

X = mean

N = jumlah responde

$\sum x$ = jumlah nilai jawaban dari satu pertanyaan yang sama

HASIL PENELITIAN DAN TAHAPAN BERIKUTNYA

Penelitian ini dilakukan di RSUD Kardinah Tegal pada tahun 2021 yang bertujuan untuk mengetahui gambaran penggunaan APD (Alat Pelindung Diri) sebelum memberikan tindakan/pertolongan kepada pasien terhadap keselamatan diri perawat. Kuesioner disebarkan kepada 52 perawat IGD dan ICU tetapi ada 12 orang perawat yang sedang melakukan isoman, sehingga jumlah responden adalah 40 orang.

Data yang diperoleh terdiri dari karakteristik demografi yaitu usia, jenis kelamin, lamanya bekerja sebagai perawat serta pendidikan terakhir. Selanjutnya ada 40 pertanyaan yang berisi komponen pengetahuan, alasan penggunaan APD dan

A. Pelaksanaan Penelitian

Pengambilan data tentang gambaran penggunaan APD pada perawat IGD RSUD Kardinah Tegal telah dilaksanakan pada bulan Juni - Juli 2021. Pengambilan data dilakukan pada perawat yang ada di ruang UGD dan ICU berjumlah 40 orang. Pengambilan data dilakukan dengan cara penyebaran kuesioner. Setelah data terkumpul,

peneliti melakukan pengolahan data.

B. Penyajian Hasil Penelitian

Penyajian hasil penelitian menggunakan analisis univariat. Analisa univariat pada penelitian ini digunakan untuk melihat gambaran persentase dari variabel yang sudah ditentukan dalam penelitian yaitu pengetahuan dan sikap. Pada analisa univariat ini peneliti juga menampilkan karakteristik responden antara lain usia, jenis kelamin, lamanya bekerja sebagai

perawat serta pendidikan terakhir dari responden. Hasil penelitian kuantitatif ini disajikan dengan menampilkan karakteristik responden dan analisis univariat dalam bentuk tabel dan grafik serta penjelasannya.

C. Usia dan Lamanya Bekerja sebagai Perawat

Distribusi usia responden pada penelitian ini tidak dikelompokkan berdasarkan

sikap perawat terhadap pemakaian APD. Bab ini akan menguraikan hasil penelitian yang telah dilakukan. Hasil penelitian yang ditampilkan dalam bab ini tersusun sesuai dengan tujuan penelitian. Hasil ini disajikan dalam bentuk analisa univariat.

Hasil distribusi dari usia dan lamanya bekerja sebagai perawat ditampilkan dalam tabel berikut

Tabel 2.3

Karakteristik Usia dan Lamanya Bekerja sebagai Perawat oleh di IGD dan ICU RSUD Kardinah Tegal

Tahun 2012, (n=40)

Variabel	Me an	Medi an	Mini mal	Maksi mal
Usia	34,0 3	34	28	48
Lamanya bekerja	10,3	9,5	5	25

kategori apapun. Lamanya bekerja sebagai perawat juga tidak dikategorikan.

Tabel 2.3 menunjukkan distribusi frekuensi subjek penelitian berdasarkan usia dan lamanya bekerja sebagai perawat . Berdasarkan analisis data yang dilakukan, diketahui bahwa penyebaran usia dan lamanya bekerja sebagai perawat berada pada distribusi yang normal. Nilai rata-rata perawat IGD dan ICU berdasarkan kelompok usia adalah 34,03 tahun dengan median 34 tahun. Usia perawat yang termuda adalah 28 tahun dan usia tertua adalah 48 tahun. Nilai rata-rata perawat IGD dan ICU berdasarkan lamanya bekerja sebagai perawat adalah 10,3

tahun dengan median 9,5 tahun. Lamanya bekerja sebagai perawat yang terendah adalah 5 tahun dan yang tertinggi 25 tahun

D. Jenis Kelamin dan Pendidikan Terakhir

Distribusi dari data jenis kelamin dikelompokkan dalam 2 kategori yaitu laki-laki dan perempuan. Pendidikan terakhir dikategorikan dalam dua (2) kategori yaitu pendidikan

tinggi S2, S1, dan serta pendidikan rendah D III.. Adapun hasil dari distribusi jenis kelamin dan pendidikan terakhir ditampilkan dalam tabel berikut.

Tabel 2.4
Karakteristik Jenis Kelamin dan Pendidikan Terakhir Perawat IGD dan ICU RSUD Kardinah Tegal Tahun 2021, (n=40)

Variabel	Frekuensi	Persentasi %
Jenis Kelamin		
Perempuan	27	67,5 %
Pendidikan Terakhir		
S2	1	2,5 %
S1	14	35 %
D III	25	62,5 %

Tabel 2.4 menunjukkan distribusi frekuensi subjek penelitian berdasarkan jenis kelamin .

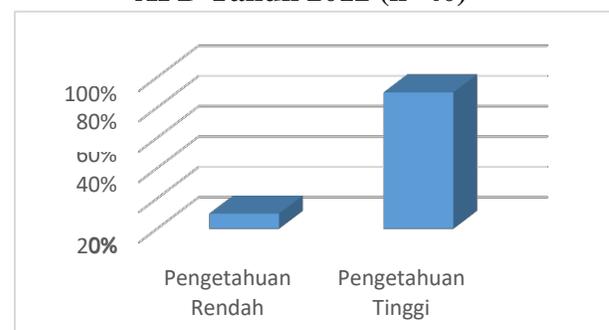
Distribusi frekuensi berdasarkan jenis kelamin menunjukkan bahwa subjek

penelitian didominasi oleh perawat dengan jenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 27 orang (67,5 %) dan sisanya perawat laki-laki berjumlah 13 orang (32,5 %). Hal ini disebabkan karena mayoritas perawat yang bekerja di IGD RSUD Kardinah Tegal adalah perempuan. Berdasarkan distribusi pendidikan terakhir, paling banyak responden menyelesaikan pendidikan terakhirnya di DIII (Diploma III) yaitu sebanyak 25 orang (62,5 %), pendidikan terakhirnya S1 yaitu sebanyak 14 orang (35 %) S1, pendidikan terakhirnya S2 yaitu sebanyak 1 orang (2,5 %) S1

E. Pengetahuan

Distribusi dari pengetahuan responden dikategorikan dalam 2 kategori yaitu pengetahuan tinggi dan pengetahuan rendah. Hasil yang didapat kemudian dianalisa kemudian dikumpulkan dalam pengetahuan total yang kemudian dikategorikan dalam pengetahuan tinggi maupun pengetahuan rendah.. Berikut distribusi dari gambaran pengetahuan yang ditampilkan dalam diagram batang

Grafik 4.1
Pengetahuan Perawat IGD dan ICU di RSUD Kardinah terhadap Penggunaan APD Tahun 2012 (n=40)



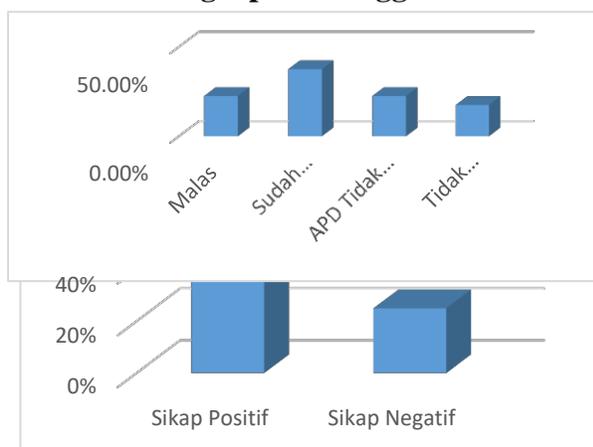
Grafik 4.1 menunjukkan distribusi pengetahuan total dari responden. Distribusi

frekuensi berdasarkan pengetahuan total yang dikategorikan menjadi 2 (dua) menunjukkan bahwa pengetahuan rendah sebanyak 10% (4 orang) dan pengetahuan tinggi sebanyak 90% (36 orang). Hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan total responden perawat IGD dan ICU di RSUD Kardinah Tegal termasuk pengetahuan tinggi yaitu sebanyak 90%.

F. Sikap

Distribusi dari sikap responden dikategorikan dalam 2 kategori yaitu sikap positif dan sikap negatif. Hasil yang didapat dikumpulkan kemudian dianalisa dalam sikap total yang kemudian dikategorikan dalam sikap positif maupun sikap negatif. Berikut distribusi dari gambaran sikap yang ditampilkan dalam diagram batang.

Grafik 4.2
Sikap Perawat IGD dan ICU di RSUD Kardinah Tegal pada Penggunaan APD



Grafik 4.2 menunjukkan distribusi sikap total dari responden. Distribusi frekuensi berdasarkan sikap total yang dikategorikan menjadi 2 (dua) yang menunjukkan bahwa sikap positif sebanyak 30 orang (75%) dan sikap negatif sebanyak 10 orang (25%). Hal ini menunjukkan bahwa sikap total

responden perawat IGD dan ICU di RSUD Kardinah termasuk sikap negatif yaitu sebanyak 25%.

G. Alasan tidak menggunakan APD

Distribusi dari alasan tidak menggunakan APD oleh perawat dikategorikan menjadi 4 (empat) yaitu yang pertama karena malas, yang kedua karena sudah terbiasa tidak menggunakan, yang ketiga karena tidak tersedia APD di ruangan dan yang keempat adalah tidak memiliki waktu untuk memakai APD oleh perawat IGD dan ICU RSUD Kardinah Tegal. Berikut distribusi dari gambaran alasan dari perawat untuk tidak menggunakan APD ketika akan memberikan tindakan kepada klien.

Grafik 4.3
Alasan Tidak Menggunakan APD terhadap Keselamatan Kerja oleh Perawat IGD dan ICU RSUD Kardinah Tahun 2021 (n=40)

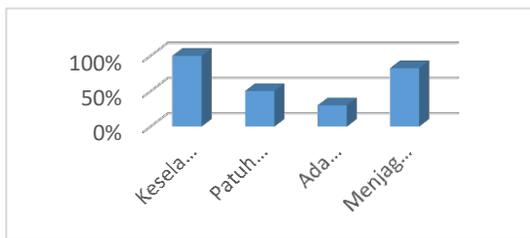
Grafik 4.3 menunjukkan distribusi dari alasan tidak menggunakan APD oleh perawat dimana alasan tidak menggunakan APD karena malas sebanyak 22,5% (9 orang), karena sudah terbiasa tidak menggunakan APD sebanyak 37,5% (15 orang), karena APD tidak tersedia dalam ruangan sebanyak 22,5% (9 orang), dan karena tidak memiliki waktu sebanyak 17,5%(7 orang). Alasan tertinggi yaitu karena sudah terbiasa tidak menggunakan APD sebanyak 37.5%.

H. Alasan menggunakan APD

Distribusi dari alasan menggunakan APD oleh perawat dikategorikan menjadi 4 (empat) yaitu karena keselamatan diri, karena patuh terhadap kebijakan rumahsakit, karna ada pengawasan dari manajemen rumahsakit dan karena kebiasaan dan kebutuhan untuk memakai APD oleh perawat. Berikut distribusi dari gambaran alasan dari perawat untuk menggunakan APD sebelum memberikan tindakan

Grafik 4.4

Alasan Menggunakan APD terhadap Keselamatan Kerja oleh Perawat IGD dan ICU RSUD Kardinah Tegal Tahun 2021 (n=40)



Grafik 4.4 menunjukkan distribusi alasan menggunakan APD oleh perawat dimana alasan menggunakan APD karna menjaga keselamatan diri sebanyak 100% (40 orang), karena patuh terhadap kebijakan rumahsakit sebanyak 50,25% (21 orang), karena ada pengawasan dari rumahsakit sebanyak 30% (12 orang), dan karena sudah kebiasaan dan kebutuhan sebanyak 82,5% (33 orang). Alasan terbesar dalam menggunakan APD oleh perawat IGD RSUD Kardinah Tegal yaitu untuk menjaga keselamatan diri sebanyak 100% (40%)

PEMBAHASAN

Pembahasan merupakan penjelasan rincian dari hasil penelitian yang dikaitkan dengan

tujuan penelitian. Hasil penelitian dibandingkan dan diperkuat dengan hasil penelitian sebelumnya maupun dengan konsep atau teori yang ada. Penjelasan hasil ini berupa analisis univariat dari variabel penelitian.

Analisis univariat dalam penelitian ini terdiri dari karakteristik responden berdasarkan data demografi serta hasil penelitian dari variabel yaitu jenis kelamin, usia, lamanya bekerja sebagai perawat, pendidikan terakhir dari perawat, pengetahuan perawat terhadap penggunaan APD (Alat Pelindung Diri), sikap perawat terhadap penggunaan APD, alasan menggunakan APD, serta alasan tidak menggunakan APD oleh perawat

Gambaran Umum Perawat IGD dan ICU di RSUD Kardinah Tegal

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kardinah Tegal terletak di Jalan KS Tubun No. 2 Kota Tegal. Visi dari rumah sakit tersebut adalah menjadi rumah sakit pilihan utama masyarakat dengan pelayanan paripurna yang berbasis pendidikan. Direktur dan Wakil Direktur RSUD Kardinah Tegal diangkat oleh Walikota. RSUD Kardinah Tegal merupakan Rumah Sakit tipe B pendidikan, dengan hasil akreditasi Paripurna.

Ruang IGD berada depan pintu masuk timur selama 24 jam. Jumlah perawat yang ada di ruang IGD adalah 32 orang dengan 1 orang perawat sebagai Kepala Perawat. Pembagian *shift* bekerja disusun oleh Kepala Perawat. Setiap perawat yang ada dalam IGD tergabung dalam Team Penanggung Jawab IGD yang terdiri dari Penanggung Jawab Akreditasi, Penanggung Jawab Alat Kesehatan, Penanggung Jawab

Ilmiah, Penanggung Jawab Kerohanian serta Bendahara. Dalam ruang IGD terdapat *bed-bed yang* berjejer dengan rapi yang dilengkapi dengan penutup tirai. Kondisi dari Ruang IGD sendiri cukup ramai setiap harinya. Jumlah pasien perhari lebih kurang

100 orang. Kondisi IGD yang membutuhkan pertolongan cepat dan tepat dalam hitungan 2 menit menuntut perawat untuk selalu siap siaga dalam setiap keadaan. Berdasarkan wawancara dengan kepala perawat, jumlah pasien yang sangat banyak setiap harinya membuat perawat memiliki tingkat kesibukan yang sangat tinggi. Ruang ICU berada depan pintu masuk timur selama 24 jam . Jumlah perawat yang ada di ruang IGD adalah 20 orang dengan 1 orang perawat sebagai Kepala Perawat. Pembagian *shift* bekerja disusun oleh Kepala Perawat

Berdasarkan penuturan dari kepala perawat, pemakaian APD sudah dimonitor dengan baik dan ada pelatihan rutin pada perawat dengan jadwal yang bergantian. Tiga bulan yang lalu terdapat kasus penusukan jarum yang terjadi pada mahasiswa praktek saat akan melakukan *recapping* jarum suntik dikarenakan mahasiswa tidak menggunakan sarung tangan. Pada kasus suntikan, rumah sakit memiliki prosedur khusus untuk menangani luka tusuk jarum. Hasil observasi peneliti menunjukkan bahwa semua perawat memakai masker selama di ruang IGD maupun di ICU, tetapi ada beberapa perawat yang tidak menggunakan sarung tangan saat hendak membuang sampah medis berupa jarum. Kondisi pasien yang selalu banyak mengharuskan perawat IGD dan ICU harus siap dengan APD setiap waktu

Pembahasan Hasil

Distribusi Usia

Karakteristik usia perawat IGD dan ICU RSUD Kardinah Tegal pada rentan 28-46 tahun, mayoritas pada usia puncak karir yaitu 28-40 tahun . Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar perawat yang bekerja di IGD dan ICU RSUD Kardinah Tegal berada pada tahap produktif dan jika dikelola dengan baik akan meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan. Usia produktif merupakan salah satu faktor yang mendukung dalam menghasilkan pelayanan yang berkualitas dalam keperawatan. Menurut Tyson dan Jackson (2001), individu yang berada pada jenjang umur 25-40 tahun merupakan usia yang paling produktif dan berada dalam puncak karirnya. Hal tersebut mempengaruhi motivasi dan keinginan perawat dalam melakukan pekerjaan. Dan menurut Siagian (2002), umur memiliki kaitan erat dengan produktifitas seseorang dan tingkat kedewasaan teknis maupun psikologis. Umur yang semakin tinggi dapat mengindikasikan bahwa pengalaman hidup dan pengalaman kerja sudah cukup banyak. Umur yang produktif memberikan dampak positif yang membantu perawat untuk selalu berkarya dan memberikan yang terbaik sehingga pelayanan keperawatan semakin berkualitas

Distribusi jenis kelamin

Mayoritas dari responden yang terlibat adalah perawat perempuan. Kemungkinan perbedaan penggunaan APD antara perawat laki-laki dan perawat perempuan tidak jauh berbeda. Hal ini dikarenakan peneliti tidak melakukan uji perbedaan antara perawat laki-laki dan perawat perempuan terhadap faktor-faktor yang dapat mempengaruhi dalam menggunakan APD. Dari data yang didapat

di lapangan juga menunjukkan bahwa perawat laki-laki dan perawat perempuan hampir memiliki kemampuan yang sama dalam memberikan tindakan dan kepatuhan dalam memakai APD

Distribusi lamanya bekerja sebagai perawat

Nilai rata-rata perawat IGD dan ICU berdasarkan lamanya bekerja sebagai perawat adalah 10,3 tahun. Lamanya bekerja sebagai perawat yang terendah adalah 5 tahun dan yang tertinggi adalah 24 tahun. Dalam penelitian Rayandini dan Gaol (2005) mengemukakan bahwa masa kerja perawat tidak mempengaruhi motivasi kerja Semua perawat yang bekerja di IGD dan ICU RSUD Kardinah Tegal memiliki masa kerja sebagai perawat yang cukup lama dan tergolong panjang . Masa kerja yang cukup lama dapat mempengaruhi motivasi perawat dalam menggunakan APD. Dengan banyaknya pengalaman yang didapat selama bekerja dapat memberikan dampak positif yang membantu perawat untuk lebih berhati-hati dalam bekerja dan menggunakan APD sesuai dengan kebutuhan. Lamanya bekerja tidak dapat memastikan bahwa sikap dalam pemakaian APD pasti positif. Dalam penelitian ini, lamanya bekerja tidak menyamaratakan perawat untuk memiliki sikap yang positif , meskipun pengetahuan dari perawat itu sendiri tinggi. Dapat diasumsikan bahwa lamanya kerja individu dalam suatu profesi akan semakin meningkatkan kinerja dan disiplin kerja individu (Siagian, 2000) sebaliknya Robbins (1998) mengemukakan bahwa tidak ada alasan yang meyakinkan bahwa orang-orang yang telah lama berada dalam suatu pekerjaan akan lebih produktif dan

mempunyai motivasi kerja yang lebih tinggi dibandingkan dengan orang yang belum lama bekerja. Berdasarkan data lamanya bekerja sebagai perawat yang didapat peneliti di lapangan, tidak menjamin memakai APD secara patuh. Meskipun pengalaman yang didapat sudah cukup banyak, masih ada banyak faktor yang mempengaruhi perawat dalam menggunakan APD.

Distribusi pendidikan terakhir perawat

Responden yang ada di IGD dan ICU menyelesaikan pendidikan terakhirnya di Diploma III Keperawatan dan S1 Keperawatan Ners. Sedangkan untuk lulusan tingkatan lain, kebanyakan memilih profesi di luar praktisi keperawatan.

Distribusi pengetahuan perawat terhadap pemakaian APD

Pengetahuan merupakan proses dari tidak tahu menjadi tahu, ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan melalui penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba terhadap suatu objek tertentu. Pendapat lain juga mengungkapkan bahwa pengetahuan adalah informasi yang telah dikombinasikan dengan pemahaman dan potensi untuk menindaki, yang lantas melekat di benak seseorang. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui pendidikan, pengalaman orang lain, media massa, maupun lingkungan (Notoatmodjo, 2003; Meliono, 2007). Karakteristik responden berdasarkan pengetahuan total berada pada rentang pengetahuan tinggi. Hasil univariat menghasilkan data bahwa pengetahuan rendah sebanyak 10% dan pengetahuan tinggi sebanyak 90%. Hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan total responden perawat IGD dan ICU di RSUD Kardinah termasuk pengetahuan tinggi.

Perawat yang berhadapan langsung dengan pasien setiap hari memungkinkan perawat memiliki pengetahuan yang jauh lebih baik.. Menurut Mehra dan Burhan dalam Ramadhan, Fauzi (2009), sumber pengetahuan diperoleh melalui pengalaman langsung setiap hari. Pengetahuan yang tinggi mengindikasikan bahwa perawat tersebut memiliki ilmu yang cukup baik mengenai APD dan pentingnya menggunakan APD. Pengetahuan yang didapat langsung saat bekerja akan sangat susah untuk dilupakan karena biasa dihadapi sehari-hari. Berdasarkan hasil wawancara dengan kepala perawat didapat data bahwa setiap perawat mendapatkan pelatihan dalam menggunakan APD secara rutin tiap tahunnya secara bergiliran. Perawat yang masih baru diutamakan dalam mendapatkan pelatihan. Terdapat sistem turunan dalam pelatihan penggunaan APD, dimana perawat yang baru mendapatkan pelatihan memiliki tanggung jawab untuk memberikan informasi kepada rekan perawat yang tidak hadir dalam pelatihan tersebut. Sehingga distribusi materi pelatihan dapat tersebar dengan baik. Hasil penelitian Erwin dan Rahmat (2009) menunjukkan bahwa angka kepatuhan penggunaan APD sangat tinggi pada perawat yang sudah mengikuti pelatihan yaitu sebesar 88,6 %. Sedangkan menurut penelitian dari Yukai (2005) menyebutkan bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi kepatuhan adalah pendidikan/pelatihan tentang perlunya menjaga kebersihan tangan. Sementara itu penelitian yang lain juga merekomendasikan hal yang sama yaitu agar manajemen institusi pelayanan kesehatan memfasilitasi adanya pelatihan pengendalian infeksi nosokomial sebagai cara untuk meningkatkan kepatuhan

melakukan kebersihan tangan sebagai salah satu keharusan sebelum memakai APD bagi tenaga kesehatan.

Distribusi sikap perawat terhadap pemakaian APD

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap stimulus atau objek (Notoadmodjo, 2007). Hasil univariat menunjukkan bahwa sikap positif sebanyak 46.70% dan sikap negatif . Hal ini menunjukkan bahwa sikap total responden perawat IGD dan ICU di RSUD Kardinah termasuk sikap negatif yaitu sebanyak 53.30%. Berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Susanto (2007) , penelitian tersebut menghasilkan sikap positif yaitu sebanyak 75%. Sama halnya dengan penelitian yang dilakukan oleh Putera dan Hardiansyah (2006) terhadap perawat di ruang rawat inap di RSUD Bunda Margonda Depok yang menghasilkan sikap positif dalam menggunakan APD sarung tangan yaitu 70.3%. Sunaryo (2004) merumuskan bahwa sikap adalah kecenderungan bertindak dari individu, berupa respon tertutup terhadap stimulus atau objek tertentu. Sedangkan

Menurut Notoadmodjo (1997) sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap stimulus atau objek.

Hasil penelitian Feandi dan Hardiansyah (2008) menyebutkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan perawat dengan sikap dalam penggunaan APD sarung tangan. Hal ini bertentangan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ratnasari dan Juniana (2005) yang mengatakan bahwa ada hubungan antara pengetahuan dan kedisiplinan perawat dalam menggunakan APD di ruang rawat MB

RSHJ. Hal yang sama juga dikemukakan oleh Susanto (2007) bahwa responden dengan pengetahuan baik sebagian besar patuh menggunakan APD di laboratorium Rumah Sakit Prikasih Jakarta Selatan

Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Green dalam Notoatmodjo (2007), bahwa sikap ditentukan atau terbentuk dari beberapa faktor, salah satunya adalah pengetahuan. Green juga menyatakan bahwa pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbenn tuknya tindakan seseorang. Sikap negatif yang ditampilkan oleh perawat bukan hanya dipengaruhi oleh pengetahuan, tetapi juga faktor lain. Kebiasaan menyepelkan menggunakan APD dan merasa bahwa pemakaian APD tidak begitu penting justru memberikan efek buruk bagi keselamatan kerja perawat. Pembentukan sikap positif dapat dilakukan secara perlahan dan dapat memberikan hasil saat dilakukan dengan disiplin

Distribusi alasan perawat tidak menggunakan APD

Hasil penelitian yang menunjukkan distribusi dari alasan tidak menggunakan APD oleh perawat adalah dimana alasan tidak menggunakan APD karna malas sebanyak 10%, karena sudah terbiasa tidak menggunakan APD sebanyak 33.30%, karena APD tidak tersedia dalam ruangan sebanyak 30%, dan karena tidak memiliki waktu sebanyak 6.7%. Alasan karena sudah terbiasa tidak menggunakan APD memiliki persen terbanyak di antara alasan yang lain. Masih ada banyak alasan yang melatarbelakangi perawat untuk menggunakan APD. Bahkan ketersediaan APD yang cukup lengkap di ruangan

sekalipun tidak menjamin perawat pasti memakai APD.

Dari observasi yang dilakukan, APD tersedia cukup lengkap di ruangan seperti sarung tangan, masker, dimana merupakan APD dasar. Menurut penuturan kepala perawat, APD cukup lengkap, tetapi terkadang distribusi dari bagian peralatan rumah sakit membutuhkan waktu untuk mengirimkan. Untuk google, apron, pelindung kaki, topi (Depkes, 2007) tidak selalu tersedia karena kebutuhan di IGD adalah sarung tangan dan masker yang selalu diperlukan setiap waktu

Distribusi alasan perawat menggunakan APD

Alasan menggunakan APD oleh perawat IGD dan ICU karena ingin menjaga keselamatan diri sebanyak 100%, karena patuh terhadap kebijakan rumah sakit sebanyak 53.30%, karena ada pengawasan dari rumah sakit sebanyak 30%, dan karena sudah kebiasaan dan kebutuhan sebanyak 80%. Alasan terbesar dalam menggunakan APD oleh perawat IGD dan ICU RSUD Kardinah Tegal yaitu untuk menjaga keselamatan diri. Menurut Dyah (2002) pengawasan merupakan suatu kegiatan yang dilakukan seseorang yang diberi kuasa untuk mengamati, memeriksa dan memantau kegiatan-kegiatan yang dilakukan pekerja selama bekerja., ada Satuan Komite PPI yang mengawasi penggunaan APD oleh perawat dimana bertugas untuk mengendalikan pelanggaran dalam menggunakan APD .

Menurut wawancara dengan Kepala Perawat, ada pengawasan rutin dari SPI. Menjaga keselamatan diri menduduki persen terbesar yaitu 100%. Semakin tingginya

kesadaran setelah melihat banyak kasus di lapangan, akan sangat membantu perawat untuk meningkatkan kepatuhan dalam menggunakan APD

setiap saat sebelum memberikan tindakan pada pasien.

Keterbatasan Peneliti

Dalam melakukan penelitian ini, peneliti menemukan beberapa keterbatasan dalam pelaksanaan penelitian. Adapun beberapa keterbatasan yang dialami oleh

1. Pengumpulan data kuesioner

Tingginya jam kerja dari perawat IGD dan ICU di RSUD Kardinah Tegal menimbulkan kesulitan dalam mengumpulkan data. Jumlah perawat yang hanya 40 orang tidak serta merta membuat peneliti mudah mendapatkan data. Jam kerja yang tinggi serta tingkat stress dan kesibukan dari perawat menyebabkan pengisian kuesioner membutuhkan waktu yang cukup lama. Peneliti membutuhkan waktu lebih dari 1 bulan untuk mengumpulkan. Jam kerja perawat yang berkerja secara bergiliran (*shift*) juga mempersulit dalam mengumpulkan data. Karena peneliti tidak dapat mengumpulkan data secara keseluruhan tetapi harus secara bertahap untuk mendapatkan data yang utuh. Perawat yang mengisi kuesioner setelah bekerja mempengaruhi kevalidan data, karena kebanyakan perawat terburu-buru pulang dan sudah kelelahan setelah pergantian *shift*.

2. Pengumpulan Sikap

Pengukuran sikap dilakukan hanya dengan menyebar kuesioner dan hanya

mewawancarai kepala perawat saja. Peneliti tidak mengamati secara langsung sikap dari perawat saat menggunakan APD secara rutin. Peneliti hanya melihat sekilas sikap perawat saat menyebar kuesioner.

3. Obserwasi

Waktu observasi yang kurang dan sangat terbatas. Tingginya mobilisasi di ruang IGD dan ICU menyebabkan peneliti kurang memiliki ketelitian untuk mengamati dan memberikan penilaian terhadap pemakaian APD.

4. Jumlah sampel

Jumlah sampel yang sedikit dan terbatas menjadi keterbatasan peneliti. Hal tersebut mengakibatkan hasil penelitian tidak dapat digeneralisasikan di seluruh perawat RSUD Kardinah

5. Kuesioner penelitian

Selain itu instrumen penelitian yang dibuat sendiri oleh peneliti sehingga belum menjamin validitas dan reliabilitas instrumen. Pertanyaan dan pernyataan yang merupakan hasil pemikiran dan disusun sendiri oleh peneliti sangat memungkinkan untuk menghasilkan hasil yang kurang valid.

DAFTAR PUSTAKA

Kementerian Kesehatan RI. Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Rumah Sakit dan fasilitas lainnya. Jakarta. 2011.

World Health Organization. Word Alliance for Patient Safety. Global patient safety challenge 2005-2006: Clean Care is safer care. World Health Organization, Geneva. 2005.

- Darmadi. Infeksi Nosokomial: Problematika dan Pengendaliannya. Jakarta: Salemba Medika, 2008.
- CDC. Fundamental Principles of Infection Prevention. 2011, (Online), (<http://www.cdc.gov/HAI/settings/outpatient/basic-infectioncontrolprevention-plan2011/fundamental-of-infectionprevention.html>, diakses 25 Mei 2016)
- Kepmenkes No 129 Tahun 2008. Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit. Jakarta : Kementrian Kesehatan.
- WHO 2010. Using WHO Hand Hygiene Improvement Tools to Support The Implementation of National Sub-national Hand Hygiene Campaigns Patient Safety Save Lives Clean Your Hand.
- Anderson K, Richmond AM, Russel BS, RN Kit Reed. Infection Control Risk Assessment. Annual Educational Conference & International Meeting. APIS Baltimore, 2011.
- Lardo Soroy, Prasetyo Bebet, & Purwaamidjaja Dis Bima. Infection Control Risk Assessment (ICRA). CDK-238, Vol. 43 (No. 3), 215-219, 2016.
- CDC. Guideline for Isolation Precautions: Preventing Transmission of Infectious Agents in Healthcare Setting, 2007, (Online), (<http://cdc.gov/hicpac/pdf/isolation/isolation2007.pdf> , diakses 25 Mei 2016)
- Direktorat Jendral Pemberantasan Penyakit Menular dan Penyehatan Lingkungan. Pedoman Pelaksanaan Kewaspadaan Universal di Pelayanan Kesehatan. Departemen Kesehatan RI, Jakarta. 2010.
- Kementerian Kesehatan RI. Pedoman Manajerial Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Rumah Sakit dan fasilitas lainnya. Jakarta. 2011.
- Ernawati Elies, Asih Tri R, & Wiyanto Satra. Penerapan Hand Hygiene Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit. Jurnal Kedokteran Brawijaya, Vol. 28 (No. 1), 89-94, 2014.

