

## BAB 4

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### 4.1. Hasil Penelitian

##### 4.1.1. Data Karakteristik Responden

###### 1. Jenis kelamin

**Tabel 4.1 Distribusi Responden berdasarkan jenis kelamin di Ruang Palem Rumah Sakit Paru Surabaya pada tanggal 8-20 Januari 2018**

Jenis kelamin	Frekuensi	Persentase (%)
Laki-laki	3	30%
perempuan	7	70%
<b>Total</b>	<b>10</b>	<b>100%</b>

Tabel diatas menunjukkan mayoritas responden dalam penelitian ini berjenis kelamin perempuan

###### 2. Pendidikan Terakhir

**Tabel 4.2 Distribusi Responden berdasarkan pendidikan di Ruang Palem Rumah Sakit Paru Surabaya pada tanggal 8-20 Januari 2018**

Pendidikan	Frekuensi	Persentase (%)
Diploma	5	50%
Sarjana	5	50%
<b>Total</b>	<b>10</b>	<b>100%</b>

Tabel diatas menunjukkan responden dalam penelitian ini 50% pendidikan diploma dan 50% pendidikan sarajana

###### 3. Masa kerja

**Tabel 4.3 Distribusi Responden berdasarkan pendidikan di Ruang Palem Rumah Sakit Paru Surabaya pada tanggal 8-20 Januari 2018**

Masa kerja	Frekuensi	Persentase (%)
1-4 tahun	4	40%
5-8 tahun	2	20%

<b>9-12 tahun</b>	1	10%
<b>13-16</b>	3	30%
<b>Total</b>	<b>10</b>	<b>100%</b>

Tabel diatas menunjukkan mayoritas responden dalam penelitian ini masa kerja 1-4 tahun.

#### 4.1.2. Hasil kepatuhan perawat dalam menerapkan kewaspadaan standar : kebersihan tangan

**Tabel 4.4 Hasil kepatuhan perawat dalam menerapkan kewaspadaan standar : kebersihan tangan di Ruang Palem Rumah Sakit Paru Surabaya pada Tanggal 8-20 Januari 2018**

Jenis kewaspadaan standar	Kepatuhan perawat								Keterangan
	Shift pagi				Shift Siang				
	Patuh		Tidak patuh		Patuh		Tidak patuh		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
<b>Kewaspadaan standar : kebersihan tangan</b>	8	80	2	20	5	71	2	29	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pada shift pagi penilaian pada 10 perawat yang terdiri dari 1 kepala ruangan, 2 perawat primer dan 7perawat pelaksana</li> <li>• Pada shift shift siang penilaian dilakukan pada 7 perawat pelaksana</li> </ul>

**4.1.3. Hasil kepatuhan perawat dalam menerapkan kewaspadaan standar : penggunaan *handscoon***

**Tabel 4.5 Hasil kepatuhan perawat dalam menerapkan kewaspadaan standar : penggunaan *handscoon* di Ruang Palem Rumah Sakit Paru Surabaya pada Tanggal 8-20 Januari 2018**

Jenis kewaspadaan standar	Kepatuhan perawat								keterangan
	Shift pagi				Shift Siang				
	Patuh		Tidak patuh		Patuh		Tidak patuh		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
<b>Kewaspadaan standar: Penggunaan <i>handscoon</i></b>	7	100	0	0	7	100	0	0	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pada shift pagi penilaian pada 7 perawat pelaksana karena sesuai dengan tugas MAKPP</li> <li>• Pada shift siang penilaian dilakukan pada 7 perawat pelaksana.</li> </ul>

**4.1.4. Hasil kepatuhan perawat dalam menerapkan kewaspadaan standar : penggunaan masker.**

**Tabel 4.6 Hasil kepatuhan perawat dalam menerapkan kewaspadaan standar : penggunaan masker di Ruang Palem Rumah Sakit Paru Surabaya pada Tanggal 8-20 Januari 2018**

Jenis kewaspadaan standar	Kepatuhan perawat								keterangan
	Shift pagi				Shift Siang				
	Patuh		Tidak patuh		Patuh		Tidak patuh		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
<b>Kewaspadaan standar: Penggunaan masker</b>	10	100	0	0	7	100	0	0	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pada shift pagi penilaian pada 10 perawat yang terdiri dari 1 kepala ruangan, 2 perawat primer dan 7 perawat pelaksana</li> <li>• Pada shift siang penilaian dilakukan pada 7 perawat pelaksana.</li> </ul>

**4.1.5. Hasil kepatuhan perawat dalam menerapkan kewaspadaan standar : pengelolaan limbah**

**Tabel 4.7 Hasil kepatuhan perawat dalam menerapkan kewaspadaan standar : pengelolaan limbah di Ruang Palem Rumah Sakit Paru Surabaya pada Tanggal 8-20 Januari 2018**

Jenis kewaspadaan standar	Kepatuhan perawat								keterangan
	Shift pagi				Shift Siang				
	Patuh		Tidak patuh		Patuh		Tidak patuh		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
<b>Kewaspadaan standar: Pengelolaan limbah</b>	10	100	0	0	7	100	0	0	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pada shift pagi penilaian pada 10 perawat yang terdiri dari 1 kepala ruangan, 2 perawat primer dan 7perawat pelaksana</li> <li>• Pada shift siang penilaian dilakukan pada 7 perawat pelaksana.</li> </ul>

**4.1.6. Hasil kepatuhan perawat dalam menerapkan kewaspadaan standar : praktek penyuntikan yang aman**

**Tabel 4.8 Hasil perawat dalam menerapkan kewaspadaan standar : praktek penyuntikan yang aman di Ruang Palem Rumah Sakit Paru Surabaya pada Tanggal 8-20 Januari 2018**

Jenis kewaspadaan standar	Kepatuhan perawat								keterangan
	Shift pagi				Shift Siang				
	Patuh		Tidak patuh		Patuh		Tidak patuh		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
<b>Kewaspadaan standar: Praktek penyuntikan yang aman</b>	6	86	1	14	6	86	1	14	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pada shift pagi penilaian pada 7 perawat pelaksana karena sesuai dengan tugas MAKP</li> <li>• Pada shift siang penilaian dilakukan pada 7 perawat pelaksana.</li> </ul>

**4.1.7. Hasil kepatuhan perawat dalam menerapkan kewaspadaan standar : kebersihan pernapasan/etika batuk dan bersin**

**Tabel 4.9 Hasil kepatuhan perawat dalam menerapkan kewaspadaan standar : kebersihan pernapasan/etika batuk dan bersin di Ruang Palem Rumah Sakit Paru Surabaya pada Tanggal 8-20 Januari 2018**

Jenis kewaspadaan standar	Kepatuhan perawat								keterangan
	Shift pagi				Shift Siang				
	Patuh		Tidak patuh		Patuh		Tidak patuh		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
<b>Kewaspadaan standar: kebersihan pernapasan/etika batuk dan bersin</b>	10	100	0	0	6	86	1	14	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pada shift pagi penilaian pada 10 perawat yang terdiri dari 1 kepala ruangan, 2 perawat primer dan 7perawat pelaksana</li> <li>• Pada shift siang penilaian dilakukan pada 7 perawat pelaksana.</li> </ul>

#### 4.1.8. Hasil kepatuhan perawat dalam menerapkan kewaspadaan transmisi melalui kontak

**Tabel 4.10 Hasil kepatuhan perawat dalam menerapkan kewaspadaan transmisi melalui kontak di Ruang Palem Rumah Sakit Paru Surabaya pada Tanggal 8-20 Januari 2018**

Jenis kewaspadaan standar	Kepatuhan perawat								keterangan
	Shift pagi				Shift Siang				
	Patuh		Tidak patuh		Patuh		Tidak patuh		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
<b>Kewaspadaan transmisi melalui kontak</b>	8	80	2	20	5	71	2	29	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pada shift pagi penilaian pada 10 perawat yang terdiri dari 1 kepala ruangan, 2 perawat primer dan 7 perawat pelaksana</li> <li>• Pada shift siang penilaian dilakukan pada 7 perawat pelaksana.</li> </ul>

#### 4.1.9. Hasil kepatuhan perawat dalam menerapkan kewaspadaan transmisi melalui *droplet* (percikan)

**Tabel 4.11 Hasil kepatuhan perawat dalam menerapkan kewaspadaan transmisi melalui droplet (percikan) di Ruang Palem Rumah Sakit Paru Surabaya pada Tanggal 8-20 Januari 2018**

Jenis kewaspadaan standar	Kepatuhan perawat								keterangan
	Shift pagi				Shift Siang				
	Patuh		Tidak patuh		Patuh		Tidak patuh		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
<b>Kewaspadaan transmisi melalui droplet (percikan)</b>	10	100	0	0	6	86	1	14	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pada shift pagipenilaian pada 10 perawat yang terdiri dari 1 kepala ruangan, 2 perawat primer dan 7perawat pelaksana</li> <li>• Pada shift siang penilaian dilakukan pada 7 perawat pelaksana.</li> </ul>

#### 4.1.10. Hasil kepatuhan perawat dalam menerapkan kewaspadaan transmisi melalui *airborne*

**Tabel 4.12 Hasil kepatuhan perawat dalam menerapkan kewaspadaan transmisi melalui airborne di Ruang Palem Rumah Sakit Paru Surabaya pada Tanggal 8-20 Januari 2018**

Jenis kewaspadaan standar	Kepatuhan perawat								keterangan
	Shift pagi				Shift Siang				
	Patuh		Tidak patuh		Patuh		Tidak patuh		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
<b>Kewaspadaan transmisi melalui airborne</b>	10	100	0	0	7	100	0	0	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pada shift pagi penilaian pada 10 perawat yang terdiri dari 1 kepala ruangan, 2 perawat primer dan 7perawat pelaksana</li> <li>• Pada shift siang penilaian dilakukan pada 7 perawat pelaksana.</li> </ul>

## 4.2. Pembahasan

### 4.2.1. Kepatuhan perawat dalam menerapkan kewaspadaan standar : kebersihan tangan

Berdasarkan hasil penelitian 80% perawat pada shift pagi yang terdiri dari 1 kepala ruangan, 2 perawat primer dan 7 perawat pelaksana telah patuh dan 20% tidak patuh dalam melaksanakan kegiatan pencegahan dan pengendalian HAIs kewaspadaan standar : kebersihan tangan sedangkan pada shift siang 71% perawat patuh dan 29% perawat tidak patuh. 20% pada shift pagi dan 29% pada shift siang yaitu terdiri dari 3 perawat yang tidak patuh dikarenakan dua perawat tidak melakukan 6 langkah cuci tangan sedangkan perawat lainnya tidak melakukan five moment cuci tangan dan 6 langkah cuci tangan.

pendidikan terakhir perawat tersebut adalah dua perawat diploma dan yang lain adalah sarjana sedangkan untuk lama kerja adalah dua perawat selama 1 tahun sedangkan yang lainnya adalah 13 tahun dengan demikian tidak ada keterkaitan antara faktor pengetahuan dan lama kerja dengan kepatuhan perawat diruangan Palem. hal ini sesuai dengan penelitian terdahulu bahwa kepatuhan perawat dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor lain yaitu dikarenakan kurangnya kesadaran petugas, pengawasan dan ketegasan pihak RS. Selain itu, tidak adanya sanksi jika petugas tidak patuh. (Zahara, 2017)

Pada apel pagi yang dilaksanakan setiap hari senin semua perawat telah melakukan 6 langkah cuci tangan secara bersama-sama hal tersebut dilakukan agar menjadi kebiasaan perawat ketika memberikan pelayanan. Selain itu kepala ruangan dan perawat primer juga memberikan peranan penting dalam terwujudnya kewaspadaan standar : kebersihan tangan hal ini dapat dilihat pada saat melakukan timbang terima kepala ruangan selalu mengingatkan untuk menerapkan *five moment* cuci tangan dan 6 langkah cuci tangan.

Ruang rawat inap palem telah tersedia fasilitas atau sarana dalam upaya mewujudkan kewaspadaan standar : kebersihan tangan yang meliputi tersedianya handrub di ners station, setiap depan pintu kamar pasien dan tersedia pula handwash serta tisu didekat wastafel. Selain itu tersedia handrub yang dapat dibawa setiap saat ketika visite dokter, namun untuk handrub di depan ruangan pasien sering kali kosong.

Faktor yang paling mempengaruhi kepatuhan petugas kesehatan dalam penerapan cuci tangan adalah ketersediaan fasilitas cuci tangan, dukungan dari pihak rumah sakit, dan persepsi petugas tentang cuci tangan, selain itu pengetahuan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kepatuhan melaksanakan *hand hygiene*. Adanya prosedur tetap pencegahan infeksi dan dukungan kelembagaan yang diikuti dengan observasi secara terusmenerus serta umpan balik kinerja dapat meningkatkan kepatuhan petugas sebesar (97,3%) (Sylvia, 2014).

#### **4.2.2. Kepatuhan perawat dalam menerapkan kewaspadaan standar : penggunaan *handscoon***

Berdasarkan hasil penelitian 100% perawat pelaksana yang shift pagi patuh dan shift siang 100% patuh dalam pencegahan dan pengendalian HAIs kewaspadaan standar : penggunaan *handscoon*. pada kepatuhan perawat dalam pelaksanaan kewaspadaan standar : penggunaan *handscoon* observasi dilakukan hanya pada perawat pelaksana, karena pada ruang rawat inap infeksius palem menerapkan MAKP primer dimana kepala ruangan dan perawat primer telah menjalankan tugas sesuai dengan MAKP yang diterapkan ruangan dengan demikian kepala ruangan dan perawat primer tidak dapat dinilai. Dalam upaya pencegahan dan pengendalian HAIs kewaspadaan standar : penggunaan *handscoon* ruang palem telah menyediakan dua jenis *handscoon* yaitu *handscoon* bersih dan *handscoon* steril.

Semua perawat pelaksana diruang palem telah patuh dalam menggunakan *handscoon* sesuai dengan tindakan yang dilakukan. selama penelitian perawat tidak pernah menggunakan *handscoon* steril karena memang tidak ada pasien yang perlu dilakukan tindakan dengan menggunakan *handscoon* steril karena memang ruang rawat inap palem merupakan ruang rawat inap dengan penyakit infeksius sehingga tindakan yang steril jarang sekali dilakukan dengan demikian perawat telah menggunakan *handscoon* sesuai dengan tindakan yang dilakukan. tindakan yang biasa perawat lakukan

dengan menggunakan sarung tangan bersih meliputi injeksi, pengambilan sampel darah, pemasangan dan pelepasan infuse, dan pada saat verbed. Selain itu perawat telah mengetahui jika penelitian akan dilakukan diruangan terkait dengan pencegahan dan pengendalian HAIs dikarenakan sebelum dilakukan penelitian peneliti telah melakukan presentasi terlebih dahulu hal tersebut dapat pula mempengaruhi hasil penelitian.

Penularan penyakit dapat beresiko terjadi pada semua petugas kesehatan apabila selama melakukan tindakan pada pasien tidak memperhatikan tindakan pencegahan (universal precaution) dengan cara menggunakan APD. Penggunaan APD merupakan usaha perawat menyediakan lingkungan yang bebas dari infeksi sekaligus sebagai upaya perlindungan diri dari pasien terhadap penularan penyakit (Putra, 2012).

Menurut Kasim (2017), tingginya motivasi perawat dalam penggunaan APD dikarenakan perawat mengetahui tentang dampak dari tidak memakai APD yaitu bisa terjadinya infeksi atau terjadinya penularan penyakit yang berasal dari pasien, selain itu tingginya tuntutan rumah sakit terhadap responden juga mempengaruhi motivasi responden dalam memakai APD, selain itu Penggunaan *handscoon* tergantung pada pemahaman kapan diperlukan *handscoon* steril dan kapan tidak perlu memakainya begitupun dengan *handscoon* bersih , hal tersebut akan mengurangi biaya disamping tetap mempertahankan keselamatan pasien dan perawat (Wibowo, 2013).

#### **4.2.3. Kepatuhan perawat dalam menerapkan kewaspadaan standar : penggunaan masker**

Berdasarkan hasil penelitian 100% perawat pada shift pagi yang terdiri dari 1 kepala ruangan, 2 perawat primer, dan 7 perawat pelaksana telah patuh sedangkan pada shift siang 100% perawat pelaksana patuh dalam pencegahan dan pengendalian infeksi kewaspadaan standar : penggunaan masker. Ruang Palem telah menyediakan dua jenis masker yaitu masker biasa dan N95.

Ruang rawat Inap Palem merupakan Ruang Rawat Inap infeksius dengan kasus penyakit paru menular. Penyakit-penyakit paru sebagian besar penularannya melalui *droplet* dan *airborne*, sehingga kepatuhan dalam penggunaan masker dibutuhkan guna mencegah terjadinya HAIs dan merupakan alat pelindung diri bagi perawat. Tingginya motivasi perawat dalam penggunaan APD dikarenakan responden mengetahui tentang dampak dari tidak memakai APD yaitu bisa terjadinya infeksi atau terjadinya penularan penyakit yang berasal dari pasien

Kepatuhan dalam penggunaan APD di rumah sakit dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain, komunikasi, keterbatasan alat, pengawasan, dan sikap dari perawat itu sendiri. Kontaminasi penyakit yang terjadi di lingkungan rumah sakit dapat dicegah dengan meningkatkan keamanan dan kedisiplinan perawat dalam menggunakan alat pelindung diri dan itu berlaku bagi semua perawat yang ada di seluruh unit pelayanan. Tenaga perawat yang dihadapkan

pada tugas dan tanggung jawab untuk bekerja dalam lingkungan yang membahayakan bagi kesehatan dirinya sendiri dan bahaya tersebut berupa kemungkinan terpaparnya berbagai kuman penyakit yang ditularkan melalui darah, cairan tubuh pasien, *droplet*, udara dan lain sebagainya.

#### **4.2.4. Kepatuhan perawat dalam menerapkan kewaspadaan standar : pengelolaan limbah**

Berdasarkan hasil penelitian 100% perawat shift pagi terdiri dari 1 kepala ruangan, 2 perawat primer dan 7 perawat pelaksana telah patuh dan pada shift siang 100% perawat patuh dalam pencegahan dan pengendalian HAIs kewaspadaan standar : pengelolaan limbah. Ruang Palem telah memisahkan limbah berdasarkan limbah infeksius, non infeksius, dan benda tajam. Semua perawat yang bertugas di Ruang Palem telah patuh dalam pengelolaan limbah.

perawat telah mengetahui jenis limbah yang tergolong limbah infeksius yaitu limbah yang terkontaminasi darah dan cairan tubuh termasuk sisa masker yang telah digunakan dimasukkan kedalam kantong plastik berwarna kuning, contoh : sisa produk darah, cairan tubuh, sisa diapers atau underpad dari pasien dll, limbah non infeksius yaitu limbah yang tidak terkontaminasi darah dan cairan tubuh, masukkan ke dalam kantong plastik berwarna hitam contohnya, sisa plastic spuid sampah rumah tangga, sisa makanan, sampah kantor, dan limbah benda tajam adalah Limbah yang memiliki permukaan

tajam, masukkan kedalam wadah tahan tusuk dan air. Contoh: jarum, spuit, ujung infus, benda yang berpermukaan tajam. Selain itu perawat telah mengetahui jika penelitian akan dilakukan diruangan terkait dengan pencegahan dan pengendalian HAIs dikarenakan sebelum dilakukan penelitian peneliti telah melakukan presentasi terlebih dahulu hal tersebut dapat pula mempengaruhi hasil penelitian.

Rumah sakit dan fasilitas pelayanan kesehatan lain sebagai sarana pelayanan kesehatan adalah tempat berkumpulnya orang sakit maupun sehat, dapat menjadi tempat sumber penularan penyakit serta memungkinkan terjadinya pencemaran lingkungan dan gangguan kesehatan, juga menghasilkan limbah yang dapat menularkan penyakit. Untuk menghindari risiko tersebut maka diperlukan pengelolaan limbah di fasilitas pelayanan kesehatan (Permenkes, 2017).

#### **4.2.5. Kepatuhan perawat dalam menerapkan kewaspadaan standar : praktek penyuntikan yang aman**

Berdasarkan hasil penelitian 86% perawat pelaksana yang shift pagi patuh dan 14% tidak patuh sedangkan pada shift siang 100% perawat pelaksana patuh dalam pencegahan dan pengendalian HAIs kewaspadaan standar : praktek penyuntikan yang aman. Pada shift pagi 14% yaitu satu perawat tidak patuh dikarenakan tidak melakukan sesuai dengan SOP yaitu tidak mendesinfeksi area tusukan serta tidak membawa atau menggunakan baki. Mendesinfeksi adalah langkah yang paling penting guna menghindari terjadinya infeksi selain itu

diruangan juga jarang dilakukan supervisi. Sebelumnya perawat telah mengetahui jika penelitian akan dilakukan diruangan terkait dengan pencegahan dan pengendalian HAIs dikarenakan sebelum dilakukan penelitian peneliti telah melakukan presentasi terlebih dahulu hal tersebut dapat pula mempengaruhi hasil penelitian.

Ruang Palem telah menyediakan Standar Operasional Prosedur (SOP) injeksi sebagai pedoman dalam melaksanakan tindakan injeksi, semua obat dengan single dose digunakan sekali pakai, perawat tidak pernah mencampur obat sisa dari pasien lain yang kemudian diberikan kepada pasien sekalipun jenis obat sama, semua alat injeksi digunakan sekali pakai untuk satu jenis obat dan satu pasien, perawat tidak pernah menggunakan spuit yang sama terhadap beberapa pasien sekalipun jarumnya diganti.

Dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan dan kinerja SDM Rumah Sakit Paru Juga telah memonitoring kinerja perawat yang dievaluasi pertahun nya, diharapkan monitoring bisa berjalan optimal terhadap kinerja yang memerlukan perhatian khusus yang diharapkan berdampak signifikan terhadap pelayanan. Mutu pelayanan yang baik dapat diukur dengan kinerja perawat yang salah satunya menggunakan indikator kepatuhan menjalankan Standar Operasional Prosedur (SOP) (Suardana, 2014).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Suardana (2014) didapatkan dari salah satu evaluasi pelaksanaan SOP dari salah satu ruang inap RSUP Sanglah, dimana SOP yang paling sering dilakukan

oleh seorang perawat yaitu SOP Injeksi IV dan merawat luka. Jika standar tidak bisa dipatuhi dengan baik maka akan terjadi pelayanan yang kurang maksimal dan bahkan akan dapat membahayakan pasien dan mengakibatkan kualitas pelayanan menurun.

#### **4.2.6. Kepatuhan perawat dalam menerapkan kewaspadaan standar : kebersihan pernapasan/etika batuk dan bersin.**

Berdasarkan hasil penelitian 100% perawat shift pagi terdiri dari 1 kepala ruangan, 2 perawat primer dan 7 perawat pelaksana telah patuh sedangkan pada shift siang 86% patuh dan 14% tidak patuh dalam pencegahan dan pengendalian HAIs kewaspadaan standar : penerapan etika batuk dan bersin. 14% perawat pada shift siang yaitu terdiri dari 1 perawat tidak patuh dikarenakan perawat tidak memberikan edukasi kepada pasien saat pasien masuk ruangan. sebelumnya perawat telah mengetahui jika penelitian akan dilakukan diruangan terkait dengan pencegahan dan pengendalian HAIs dikarenakan sebelum dilakukan penelitian peneliti telah melakukan presentasi terlebih dahulu hal tersebut dapat pula mempengaruhi hasil penelitian.

Dalam upaya pencegahan dan pengendalian HAIs kewaspadaan standar : penerapan etika batuk dan bersin, di Ruang Palem perawat telah memberikan edukasi kepada pasien dan keluarga mengingat ruang Palem merupakan Ruang rawat inap infeksius dengan kasus penyakit paru. Selain itu di Ruang juga telah dipasang poster tentang tata cara etika batuk yang baik dan benar, sehingga pasien dan

keluarga dapat mengingat dan menerapkan ketika akan batuk dan bersin.

Mengingat peran dan fungsi dari perawat adalah salah satunya sebagai educator maka memberikan edukasi kepada keluarga dan pasien adalah hal yang wajib dilakukan oleh perawat. Etika batuk dan bersin diterapkan untuk semua orang terutama pada kasus infeksi dengan jenis transmisi *airborne* dan *droplet*. Fasilitas pelayanan kesehatan harus menyediakan sarana cuci tangan seperti wastafel dengan air mengalir, tisu, sabun cair, tempat sampah infeksius dan masker bedah. Petugas, pasien dan pengunjung dengan gejala infeksi saluran napas harus melaksanakan dan mematuhi langkah-langkah dalam penerapan etika batuk dan bersin. Edukasi/ Penyuluhan Kesehatan Rumah Sakit (PKRS) dan fasilitas pelayanan kesehatan lain dapat dilakukan melalui audio visual, *leaflet*, poster, *banner*, video melalui TV di ruang tunggu atau tulisan oleh petugas (Permenkes, 2017).

#### **4.2.7. Kepatuhan perawat dalam menerapkan kewaspadaan transmisi melalui kontak**

Berdasarkan hasil penelitian 80% perawat shift pagi terdiri dari 1 kepala ruangan, 2 perawat primer dan 7 perawat pelaksana telah patuh dan 20% tidak patuh sedangkan pada shift siang 71% patuh dan 29% tidak patuh dalam pencegahan dan pengendalian HAIs kewaspadaan transmisi melalui kontak. 20% pada shift pagi dan 29%

pada shift siang tidak patuh yaitu terdiri dari 3 perawat dikarenakan tidak melakukan 6 langkah cuci tangan dan five moment cuci tangan.

Dalam upaya menerapkan kewaspadaan transmisi melalui kontak perawat telah menerapkan *five moment* cuci tangan dan pada saat menggunakan *handscoon* ataupun setelah menggunakan *handscoon* perawat tidak boleh memegang bagian mata, hidung dan mulut guna mencegah terjadinya perpindahan agen infeksi.

Kewaspadaan transmisi melalui kontak bertujuan untuk menurunkan risiko timbulnya *Healthcare associated infections* (HAIs), terutama risiko transmisi mikroba yang secara epidemiologi diakibatkan oleh kontak langsung yang meliputi atau tidak langsung untuk itu hindari menyentuh permukaan lingkungan lain yang tidak berhubungan dengan perawatan pasien sebelum melakukan aktivitas kebersihan tangan (*hand hygiene*) (Permenkes, 2017).

#### **4.2.8. Kepatuhan perawat dalam menerapkan kewaspadaan transmisi melalui *droplet* (percikan)**

Berdasarkan hasil penelitian 100% perawat shift pagi terdiri dari 1 kepala ruangan, 2 perawat primer dan 7 perawat pelaksana telah patuh dan pada shift siang 100% perawat pelaksana patuh dalam pencegahan dan pengendalian HAIs kewaspadaan transmisi melalui *droplet*. Dalam hal ini yang telah dilakukan oleh perawat adalah menggunakan masker sesuai dengan tindakan yang dilakukan dan menerapkan etika batuk dan bersin. Selain itu perawat telah mengetahui jika penelitian akan dilakukan diruangan terkait dengan

pencegahan dan pengendalian HAIs dikarenakan sebelum dilakukan penelitian peneliti telah melakukan presentasi terlebih dahulu hal tersebut dapat pula mempengaruhi hasil penelitian.

Transmisi *droplet* terjadi ketika partikel *droplet* berukuran  $>5$   $\mu\text{m}$  yang dikeluarkan pada saat batuk, bersin, muntah, bicara, selama prosedur *suction*, bronkioskopi, melayang di udara dan akan jatuh dalam jarak  $<2$  m dan mengenai mukosa atau konjungtiva, untuk itu dibutuhkan APD atau masker yang memadai, bila memungkinkan dengan masker 4 lapis atau yang mengandung pembunuh kuman (*germ decontaminator*). Jenis transmisi percikan ini dapat terjadi pada kasus antara lain *common cold*, *respiratory syncytial virus* (RSV), Adenovirus, H5N1, H1N1. (Permenkes, 2017).

#### **4.2.9. Kepatuhan perawat dalam menerapkan kewaspadaan transmisi melalui *airborne***

Berdasarkan hasil penelitian 100% perawat shift pagi terdiri dari 1 kepala ruangan, 2 perawat primer dan 7 perawat pelaksana telah patuh dalam pencegahan dan pengendalian HAIs kewaspadaan transmisi melalui *airborne* sedangkan pada siang hari 100% perawat pelaksana telah patuh. Sebelumnya perawat telah mengetahui jika penelitian akan dilakukan diruangan terkait dengan pencegahan dan pengendalian HAIs dikarenakan sebelum dilakukan penelitian peneliti telah melakukan presentasi terlebih dahulu hal tersebut dapat pula mempengaruhi hasil penelitian.

Dalam hal ini yang telah dilakukan oleh perawat adalah memberikan edukasi kepada pasien dan keluarga tentang cara transmisi infeksi dan penggunaan APD dengan cara memberikan penjelasan kepada keluarga dan pasien bahwa pasien dirawat di Ruang Palem dimana ruangan tersebut merupakan ruangan khusus untuk penyakit menular untuk itu demi mencegah terjadinya penularan diharuskan kepada keluarga dan pasien untuk menggunakan masker.

Rumah sakit juga telah menentukan jam kunjung pasien dimulai dari jam 16.00-17.00 dan perawat dengan tegas melarang keluarga pasien yang berkunjung diluar jam kunjung dan bagi pengunjung yang tidak menggunakan masker. Selain itu ruangan juga telah dilengkapi dengan jendela berukuran lebih dari dan ventilasi disetiap kamar pasien serta dilorong serta pada pagi hari selalu dibuka guna terjadinya pertukaran udara serta agar mendapat cahaya yang cukup.

Transmisi melalui udara secara epidemiologi dapat terjadi bila seseorang menghirup percikan partikel nuklei yang berdiameter 1-5  $\mu\text{m}$  ( $<5 \mu\text{m}$ ) yang mengandung mikroba penyebab infeksi. Mikroba tersebut akan terbawa aliran udara  $>2$  m dari sumber, dapat terhirup oleh individu rentan di ruang yang sama atau yang jauh dari sumber mikroba. Penting mengupayakan pertukaran udara  $>12$  x/jam (*12 Air Changes per Hour/ACH*). (Permenkes, 2017)

#### 4.2.10. Keterbatasan

Metode penelitian dengan metode observasi teori tidak menggunakan bline search sehingga perawat mengetahui observasi yang dilakukan oleh peneliti.