

BAB 3

ANALISI KASUS

3.1. Deskripsi Kasus

Rumah sakit paru Surabaya adalah salah satu rumah sakit pemerintah Provinsi Jawa Timur tipe C yang menangani berbagai penyakit yang berhubungan dengan saluran pernapasan dimana jumlah kasus terbanyak di Rawat Inap pada tahun 2016 adalah TB paru BTA + dan Pneumonia. Rumah Sakit Paru terletak di jalan Karang Tembok No.39, kelurahan Pegirian, kecamatan Semampir, Surabaya. Fasilitas di Rumah Sakit Paru terdiri dari 17 Poli, IGD 24 jam, Kamar Besalin, Kamar Operasi, dan Ruang Rawat Inap Kelas I, II, III.

Di rumah sakit paru Surabaya terdapat ruang rawat inap yang khusus menangani pasien dengan penyakit paru infeksius yaitu Ruang Palem. kasus penyakit yang ditangani di Ruang Palem selama tiga bulan terakhir adalah TB paru BTA +, TB paru BTA -, CAP, Efusi Pleura, Pneumotorak dengan kasus terbanyak TB paru BTA +. Jumlah tenaga perawat di ruang Palem sebanyak 10 perawat terdiri dari 1 kepala ruangan, 2 perawat primer, 7 perawat pelaksana dengan kualifikasi masing-masing perawat dan lama masa kerja dapat dilihat pada tabel 3.1.

Di ruangan tersebut juga telah diterapkan berbagai peraturan terkait dengan proses pencegahan dan pengendalian infeksi sesuai dengan kewaspadaan standar dan kewaspadaan berdasarkan transmisi, antara lain : menjaga kebersihan tangan dimana telah tersedia Handrub di masing-masing ruangan pasien dan di nurse station namun untuk handrub yang terdapat

dimasing-masing ruangan pasien sering kali kosong, tersedia hand wash serta satu buah wastafel, tersedianya alat pelindung diri yang berupa handscoon dan masker, jenis masker yang di gunakan Rumah Sakit Paru Surabaya yaitu menggunakan masker biasa dan masker N95 yang di gunakan hanya untuk kasus MDR sedangkan jenis handscoon yang tersedia adalah handscoon steril dan handscoon bersih, untuk tindakan-tindakan steril jarang dilakukan diruangan. Terdapat tempat pemisahan limbah yang terdiri dari limbah infeksius, non infeksius dan limbah benda tajam, selain itu juga telah tersedia SOP injeksi guna menerapkan praktek penyuntikan yang aman, tidak lupa juga perawat telah mengedukasikan bagaimana etika batuk dan bersin yang benar kepada pasien dan keluarga serta melalui poster yang telah di sediakan karena mengingat ruangan merupakan sumber infeksius yang dapat di transmisikan melalui droplet.

Proses penelitian di Ruang Palem adalah Peneliti mendapatkan responden sesuai dengan kriteria penelitian kemudian peneliti mengikuti shift sesuai dengan jadwal shift perawat yang akan diobservasi selama 2 minggu. Penelitian dilakukan dengan mengobservasi perawat sebanyak tiga kali pengamatan dalam setiap item pada shift pagi dan shift siang. Setelah penelitian selesai peneliti mengucapkan terima kasih kepada responden atas ketersediaannya menjadi responden.

3.2. Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan dalam karya tulis ilmiah ini adalah studi kasus. Studi kasus merupakan desain penelitian yang mendeskripsikan suatu fenomena untuk menjawab satu atau lebih pertanyaan penelitian. Rancangan ini akan mengidentifikasi kepatuhan perawat dalam pencegahan dan pengendalian HAIs di Ruang Palem Rumah Sakit Paru Surabaya.

Peneliti mengobservasi setiap perawat yang melakukan tindakan dengan berpedoman dari lembar observasi yang telah disusun berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 27 tahun 2017 tentang pencegahan dan pengendalian infeksi. Setiap perawat diobservasi sebanyak 3 kali pengamatan diantara 2 shift yaitu shift pagi dan shift siang.

3.2.1 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 08 Januari 2018 sampai dengan 20 Januari 2018.

3.2.2 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Ruang Palem Rumah Sakit Paru Surabaya

3.2.3 Sampel Penelitian

Sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik sampling jenuh yaitu teknik penentuan sampel bila semua anggota populasi digunakan sebagai sampel. Sampel dalam penelitian ini adalah semua perawat yang bertugas di Ruang Palem Rumah Sakit Paru Surabaya yang berjumlah 10 perawat.

3.3. Unit Analisis dan Kriteria Intepretasi

3.3.1. Unit Analisis

Unit analisis merupakan cara yang digunakan oleh peneliti untuk melakukan analisa dari hasil penelitian yang berupa deskriptif.

Unit analisis dalam penelitian ini adalah :

1. kepatuhan perawat dalam menerapkan five moment cuci tangan dan tujuh langkah cuci tangan
2. kepatuhan perawat dalam penggunaan *Handscoon* steril dan non steril
3. kepatuhan perawat dalam penggunaan masker biasa dan N95
4. kepatuhan perawat dalam pemisahan sampah infeksius dan non infeksius serta benda tajam
5. kepatuhan perawat dalam menerapkan SOP injeksi guna teciptanya praktek penyuntikan yang aman
6. kepatuhan perawat dalam menerapkan etika batuk dan bersin
7. kepatuhan perawat dalam menerapkan kewaspadaan Transmisi melalui kontak
8. kepatuhan perawat dalam menerapkan kewaspadaan Transmisi melalui *droplet* (percikan)
9. kepatuhan perawat dalam menerapkan kewaspadaan Transmisi melalui *air borne*

3.3.2. Kriteria Interpretasi

Peneliti menggunakan lembar observasi untuk instrument pengambilan data. Lembar observasi disusun berdasarkan peraturan menteri kesehatan republik Indonesia nomor 27 tahun 2017 tentang pedoman pencegahan dan pengendalian infeksi di fasilitas pelayanan kesehatan meliputi : kewaspadaan standar yang terdiri dari kebersihan tangan, penggunaan alat pelindung diri, pengolahan limbah, praktek penyuntikan yang aman, etika batuk dan bersin. Selain itu juga berdasarkan kewaspadaan berdasarkan transmisi melalui kontak, droplet, dan air borne. Kriteria intepretasi dalam penelitian ini adalah :

1. Perawat dikatakan patuh jika menerapkan kewaspadaan standar : kebersihan tangan yang meliputi *five moment* cuci tangan dan 7 langkah cuci tangan. Perawat dikatakan tidak patuh jika perawat tidak menerapkan kewaspadaan standar : kebersihan tangan yang meliputi *five moment* cuci tangan dan 7 langkah cuci tangan.
2. Perawat dikatakan patuh jika menerapkan kewaspadaan standar : penggunaan *handscoon* yang meliputi penggunaan *hanscoon* bersih dan *handscoon* steril. Perawat dikatakan tidak patuh jika tidak menerapkan kewaspadaan standar : penggunaan *handscoon* yang meliputi penggunaan *handscoon* bersih dan *handscoon* steril.

3. Perawat dikatakan patuh jika menerapkan kewaspadaan standar : penggunaan masker yang meliputi penggunaan masker biasa dan masker N95. Perawat dikatakan tidak patuh jika tidak menerapkan kewaspadaan standar : penggunaan masker yang meliputi penggunaan masker biasa dan masker N95
4. Perawat dikatakan patuh jika menerapkan kewaspadaan standar : pengelolaan limbah meliputi pengelolaan limbah infeksius, non infeksius, dan benda tajam. Perawat dikatakan tidak patuh jika tidak menerapkan kewaspadaan standar : pengelolaan limbah meliputi pengelolaan limbah infeksius, non infeksius, dan benda tajam.
5. Perawat dikatakan patuh jika menerapkan kewaspadaan standar yaitu praktek penyuntikan yang aman. Perawat dikatakan tidak patuh jika tidak menerapkan kewaspadaan standar yaitu praktek penyuntikan yang aman.
6. Perawat dikatakan patuh jika menerapkan kewaspadaan standar yaitu penerapan etika batuk dan bersin. Perawat dikatakan tidak patuh jika tidak menerapkan kewaspadaan standar yaitu penerapan etika batuk dan bersin.
7. Perawat dikatakan patuh jika menerapkan kewaspadaan transmisi melalui kontak yang meliputi *five moment* cuci tangan. Perawat dikatakan tidak patuh jika tidak menerapkan

kewaspadaan transmisi melalui kontak yang meliputi penerapan *five moment* cuci tangan.

8. Perawat dikatakan patuh jika menerapkan kewaspadaan transmisi melalui droplet meliputi penggunaan masker dan penerapan etika batuk. Perawat dikatakan tidak patuh jika tidak menerapkan kewaspadaan transmisi melalui droplet yang meliputi penggunaan masker dan penerapan etika batuk
9. Perawat dikatakan patuh jika menerapkan kewaspadaan transmisi melalui air bone yaitu pemberian edukasi kepada pasien dan keluarga mengenai cara transmisi dan penggunaan APD. Perawat dikatakan tidak patuh jika tidak menerapkan kewaspadaan transmisi melalui air bone yaitu pemberian edukasi kepada pasien dan keluarga mengenai cara transmisi dan penggunaan APD

3.4. Etika Penelitian

3.4.1. Informed consent

Lembar persetujuan responden diberikan kepada calon responden, dengan tujuan agar responden penelitian mengetahui maksud dan tujuan dari pengumpulan data. Jika responden bersedia maka responden harus menandatangani lembar persetujuan. Jika responden tidak bersedia maka peneliti harus menghormati hak-hak responden.

3.4.2. Anonymity (tanpa nama)

Nama objek dicantumkan dalam lembar pengumpulan data, tetapi tidak dicantumkan dalam hasil penelitian. Untuk mengetahui bahwa responden ikut serta dalam penelitian, peneliti cukup memberikan nomor kode pada masing-masing lembar.

3.4.3. Confidentiality (kerahasiaan)

Peneliti menjamin semua kerahasiaan informasi yang telah dikumpulkan, hanya kelompok data tertentu yang disajikan pada hasil penelitian, yang berhak mengetahui data responden yang telah dikumpulkan adalah responden dan peneliti.

3.4.4. Justice (keadilan)

Dalam penelitian yang dilakukan, peneliti harus bersikap adil dan tidak membeda-bedakan subjek maupun perlakuan yang diberikan. Setiap responden akan mendapatkan perlakuan yang sama dari peneliti.