BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Profil Rumah Sakit Nur Hidayah

Rumah Sakit Nur Hidayah merupakan Rumah Sakit Umum Tipe D milik Yayasan Nur Hidayah. RS Nur Hidayah beralamat di Jl. Imogiri Timur Km. 11,5 Trimulyo Jetis Bantul, Yogyakarta 55781. RS Nur Hidayah berawal dari praktek pribadi milik dr Sagiran dan dr Tri Ermin Fadlina (dr Mimin) berkembang menjadi Klinik 24 Jam pada tahun 2003, kemudian berkembang menjadi Rumah Sakit Umum, ijin penyelanggaraan Rumah Sakit Umum Nur Hidayah dikeluarkan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul dengan nomor 445/DP/P/RSU/01/X/2010 pada tanggal 22 Januari 2011 telah diresmikan menjadi Rumah Sakit Umum Nur Hidayah

Visi RS Nur Hidayah adalah menjadi rumah sakit holistik islami yang profesional, terkemuka di Yogyakarta dan sekitarnya.

Misi RS Nur Hidayah antara lain:

2) Memberikan pelayanan kesehatan dan komplementer islami sesuai standar akreditasi dan sertifikasi syariah dengan mengutamakan kepuasan pelanggan

3) Berperan dalam meningkatkan perilaku hidup sehat dan islami masyarakat dengan mengembangkan kegiatan sosial, promotif dan edukatif

Motto RS Nur Hidayah adalah Profesional, Bersahabat dan Islami.

Nilai Dasarnya antara lain :

1) Ikhlas : Berbuat sesuatu bukan untuk mendapatkan pujian dari siapapun, tapi untuk mencari ridlo dan pahala dari Allah SWT;
2) Professional : Bekerja dengan cerdas dan terampil sesuai standar profesi, selalu mengikuti perkembangan ilmu terkini;
3) Disiplin : Menyelesaikan tugas yang diberikan tepat waktu, tepat cara dan tepat guna dengan selalu memperhatikan nilai-nilai agama, norma, etika dan hukum yang berlaku;
4) Jujur : Kesesuaian antara lisan, hati dan perbuatan, tidak berbohong serta tidak melanggar hak orang lain;
5) Bersahabat : Selalu bersikap ramah, sopan, saling hormat dan menghargai serta mampu bekerjasama.

RS Nur Hidayah memiliki beberapa layananan

1) Pelayanan 24 jam meliputi UGD, Rawat Inap, Pelayanan Operasi, Circumsisi, Laboratorium, Rontgen, Farmasi,

Ambulance siap antar jemput, Bidan 24 jam, dokter spesialis kandungan putri

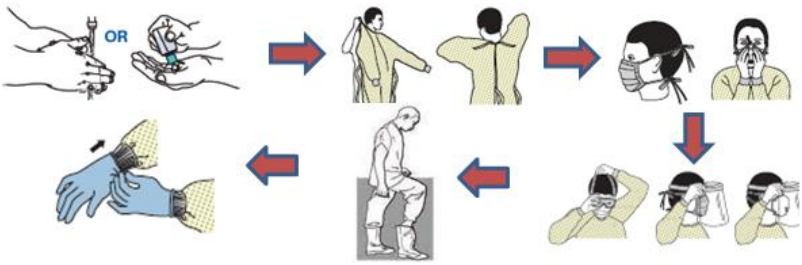
2) Poliklinik spesialis meliputi Poli Spesialis Bedah, Poli Spesialis Dalam, Poli Spesialis Anak, Poli Spesialis Syaraf, Poli Spesialis THT, Poli Spesialis Kulit Kelamin, Poli Spesialis Mata, Poli Spesialis Obsgyn, Poli Spesialis Gigi, dan Poli Spesialis Gigi Anak.
3) Pelayanan penunjang meliputi fisioterapi, home care, konsultasi gizi, USG, EKG, Medical Check Up, Rukti jenazah, dan Husnul khotimah care.
4) Unit Hemodialisis

   Unit Hemodialisis di RS Nur Hidayah memiliki 8 mesin, 6 perawat dan total melayani 48 pasien, jam kerja unit hemodialisis dimulai pukul 05.30 hingga 21.00 jika dalam satu hari terdapat tiga shift jaga atau 05.30-17.00 jika dua shift.

2. Simulasi penggunaan APD

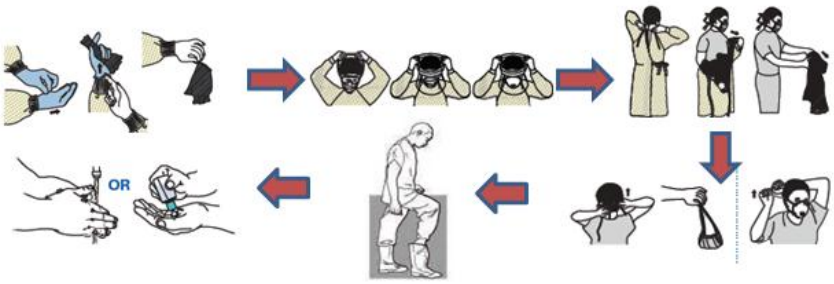
Simulasi penggunaan APD merupakan salah satu jenis pelatihan yang diberikan kepada seluruh perawat di unit hemodialisis yang diberikan oleh narasumber seorang perawat yang memiliki sertifikat pelatihan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI). Sebelum

dilakukan simulasi narasumber memberikan materi singkat tentang HAIs, PPI dan penggunaan APD secara tepat dan benar ketika melakukan tindakan. Kegiatan ini dilaksanakan satu hari selama kurang lebih 4 jam yang dihadiri oleh seluruh perawat di unit hemodialisis. Perawat sebelumnya diminta memperagakan penggunaan APD yang mereka ketahui kemudian setelah itu dibenarkan cara atau penggunaan yang kurang tepat dan diminta mengulanginya secara bergantian dan diulang hingga 2-3 kali sampai tepat semua cara atau langkahnya dari pemakaian gaun, masker, kacamata atau pelindung wajah, sepatu kemudian sarung tangan setelah itu urutan dan cara pelepasan dari sarung tangan, kacamata atau pelindung wajah, gaun, masker, kemudian sepatu.



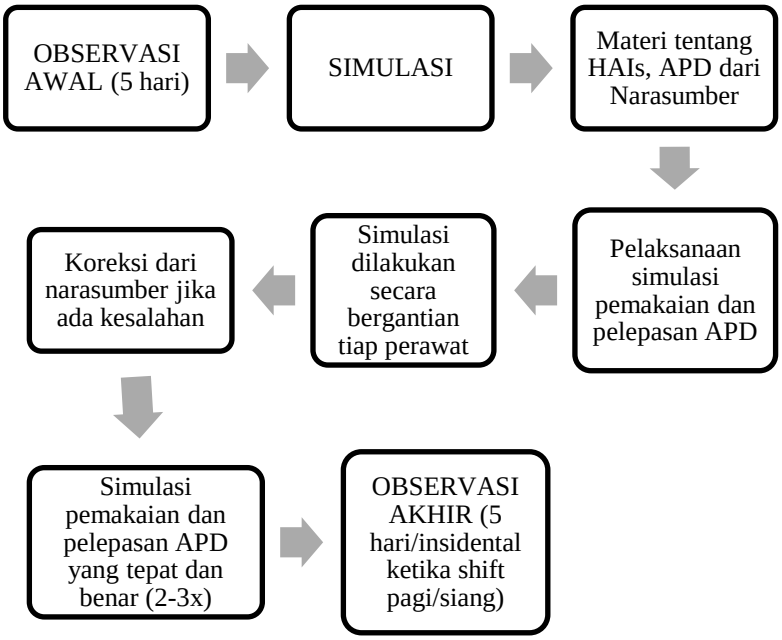
Gambar 4. 1.Urutan Pemakaian APD

Sumber : CDC, 2016



Gambar 4. 2.Urutan Pelepasan APD

Sumber : CDC, 2016



Gambar 4. 3. Alur pelaksanaan Simulasi Penggunaan APD

3. Karakteristik Responden

Penelitian ini melibatkan seluruh perawat yang bertugas di unit hemodialisis sebanyak 6 perawat. Deskripsi responden yang diamati

dalam penelitian ini meliputi: jenis kelamin, usia, lama bekerja dan tingkat pendidikan terakhir. Hasil analisis deskriptif responden disajikan dalam tabel 4.1.

Tabel 4. 1. Karakteristik perawat di unit hemodialisis

Karakteristik Perawat		Frekuensi (n)	Presentase (%)
Jenis Kelamin	Laki-Laki	3	50
	Perempuan	3	50
Total		6	100
Usia	< 26	1	16,7
	26-35	5	83,3
Total		6	100
Lama Kerja	1-2 Tahun	1	16,7
	3-4 Tahun	3	50
	>4 tahun	2	33,3
Total		6	100
Pendidikan Terakhir	D III Keperawatan	5	83,3
	S1 Ners	1	16,7
Total		6	100

Sumber: Data Sekunder

Berdasarkan tabel 4.1, didapatkan data bahwa jenis kelamin perawat memiliki perbandingan yang sama antara laki-laki dan perempuan yaitu sebanyak 3 orang masing-masingnya (50%). Rentang usia terbanyak yaitu 26-35 tahun yaitu sebanyak 5 orang (83,3%). Lama kerja paling tinggi rentang 3-4 tahun yaitu sebanyak 3 orang (50%). Pendidikan terakhir terbanyak responden adalah D III Keperawatan yaitu sebanyak 5 orang (83,3%).

4. Deskripsi Data Penelitian

a. Pengetahuan Penggunaan APD

Data *Pre Test* adalah data pengetahuan penggunaan APD yang diperoleh dari jawaban responden menjawab kuesioner sebelum dilakukan intervensi berupa pemberian materi dan simulasi penggunaan APD sedangkan data *Post Test* adalah data pengetahuan penggunaan APD yang diperoleh dari jawaban responden menjawab kuesioner setelah dilakukan intervensi.

Tabel 4. 2. Deskripsi Data Pengetahuan Penggunaan APD

Interval Skor (%)	Kategori	*Pre Test*		*Post Test*	
		Frekuensi	Presentase	Frekuensi	Presentase
X < 56	Kurang	0	0	0	0
56 > X < 75	Cukup	4	66,6%	0	0
X > 75	Baik	2	33,4%	6	100%
Jumlah		6	100%	6	100%

Sumber : Data primer

Dari tabel 4.2 diperoleh hasil tingkat pengetahuan sebelum dilakukan simulasi penggunaan APD pada perawat berkategori cukup yaitu sebanyak 4 perawat (66,6%). Sedangkan setelah dilakukan simulasi penggunaan APD, tingkat pengetahuan berubah menjadi berkategori baik sebanyak 6 perawat (100%).

b. Kepatuhan Penggunaan APD

Data *Pre Test* merupakan data kepatuhan penggunaan APD yang diperoleh dari lembar observasi selama 5 hari untuk penggunaan APD di setiap melakukan tindakan di unit hemodialisis sebelum dilakukan intervensi. Data *Post Test* adalah data kepatuhan penggunaan APD setelah dilakukan simulasi selama 1 minggu kemudian di observasi kembali menggunakan lembar observasi (*checklist*) selama 5 hari.

Tabel 4. 3. Deskripsi Data Kepatuhan Penggunaan APD

Interval Skor (%)	Kategori	*Pre Test*		*Post Test*	
		Frekuensi	Presentase	Frekuensi	Presentase
X < 100	Tidak Patuh	6	100%	2	33,3%
X > 100	Patuh	0	0%	4	66,7%
Jumlah		6	100%	6	100%

Sumber : Data primer

Dari tabel 4.3 diperoleh hasil tingkat kepatuhan sebelum dilakukan simulasi penggunaan APD pada perawat di unit hemodialisis yang berkategori tidak patuh yaitu 6 perawat (100%). Sedangkan hasil tingkat kepatuhan penggunaan APD setelah dilakukan simulasi berubah menjadi kategori tidak patuh sebanyak 2 perawat (33,3%) dan kategori patuh sebanyak 4 perawat (66,7%).

Tabel 4. 4. Cross tabulasi karakteristik, pengetahuan dan kepatuhan

Karakteristik (%)		**Tingkat Pengetahuan (%)**				**Tingkat Kepatuhan (%)**			
		Pre Simulasi		**Post Simulasi**		**Pre Simulasi**		**Post Simulasi**	
		Cukup	Baik	Cukup	Baik	Tidak patuh	Patuh	Tidak patuh	Patuh
Jenis Kelamin									
Laki-laki	50	33,3	16,7	0	50	50	0	16,7	33,3
Perempuan	50	33,3	16,7	0	50	50	0	16,7	33,3
Total	100	66,6	33,4	0	100	100	0	33,4	66,6
Usia (tahun)									
< 26	16,7	0	16,7	0	16,7	16,7	0	0	16,7
26 – 35	83,3	66,6	16,7	0	83,3	83,3	0	33,3	50
Total	100	66,6	33,4	0	100	100	0	33,3	66,7
Lama kerja									
1-2 Tahun	16,7	0	16,7	0	16,7	16,7	0	0	16,7
3-4 Tahun	50	50	0	0	50	50	0	33,3	16,7
>4 Tahun	33,3	16,7	16,7	0	33,3	33,3	0	0	33,3
Total	100	66,7	33,3	0	100	100	0	33,3	66,7
Pendidikan Terakhir									
D III perawat	83,3	50	33,3	0	83,3	83,3	0	33,3	50
S1 Ners	16,7	16,7	0	0	16,7	16,7	0	0	16,7
Total	100	66,7	33,3	0	100	100	0	33,3	56,7

5. Efektivitas simulasi penggunaan APD pada perawat

Untuk mengetahui efektivitas simulasi penggunaan APD terhadap pengetahuan dan kepatuhan penggunaan APD pada perawat, dilakukan uji statistic uji beda dari dua kelompok data. Uji beda dalam penelitian ini menggunakan *Wilcoxon*. Dalam uji ini akan menguji Ho yaitu simulasi penggunaan APD tidak efektif dalam meningkatkan pengetahuan dan kepatuhan penggunaan APD pada perawat di unit hemodialisis RS Nur Hidayah. pabila nilai Sig lebih kecil dari 0,05 (Sig < 0,05) maka Ha diterima dan Ho ditolak. Berikut hasil penilitian menggunakan uji *Wilcoxon*:

Tabel 4. 5. Hasil Uji *Wilcoxon*

Kategori	Sig
Pengetahuan Pre - Post Simulasi	0,046
Kepatuhan Pre - Post Simulasi	0,046

Sumber : Data primer

6. Hasil Observasi dan FGD di Unit Hemodialisis

Dari hasil observasi didapatkan data bahwa belum semua APD disediakan mencukupi seperti halnya alat pelindung mata atau kacamata yang hanya disediakan satu untuk mencuci dialiser, sepatu boot juga tidak tersedia, topi dan apron juga belum disediakan. APD yang sudah ada yaitu gaun, masker, sepatu karet dan sarung tangan, namun gaun yang

disediakan setiap hari juga kurang jadi sering disimpan setelah melakukan tindakan dan dipakai lagi ketika akan melakukan tindakan lagi.

APD yang dipakai seperti sarung tangan ketika melakukan tindakan pun jarang diganti, jadi tidak diganti setiap berpindah pasien, atau kadang mecuci tangan tanpa melepas sarung tangan, kadang menulis catatan juga masih menggunakan sarung tangan, alasannya karena menghemat waktu dan sarung tangan.

FGD dilakukan di unit hemodialisis untuk mencari hambatan atau permasalahan dalam penggunaan APD. FGD dipimpin oleh peneliti dan dihadiri oleh Direktur Pelayanan Medis, Dokter Penanggung Jawab hemodialisis, kepala ruang unit hemodialisis, koordinator PPI RS Nur Hidayah dan seluruh perawat yang bekerja di unit hemodialisis. Ketika proses pelaksanaan FGD terlihat bahwa terdapat komunikasi yang kurang antara pihak manajemen dengan para perawat. Hasil FGD disusun menjadi trankrip verbatim yang berkaitan penyebab dan hambatan penggunaan APD. Hasil analisa data tersebut kemudian dilakukan pemaknaan dan dikategorisasikan berdasarkan teori dan mengacu pada tujuan khusus penelitian.

Tabel 4. 6. Hambatan Penggunaan APD

Kode	Tema	Interpretasi	Kategori
P3	Pelatihan penggunaan APD	Pelatihan penggunaan APD secara khusus belum pernah dilaksanakan, pelatihan PPI Dasar sudah pernah	Pengetahuan
P5	Keterbatasan komunikasi	Belum pernah ditanyakan kebutuhan pelatihan perawat	Komunikasi
KH	Pelatihan penggunaan APD	Tidak semua petugas mendapat kesempatan mengikuti pelatihan	Pengetahuan
KP	Pelatihan penggunaan APD	Petugas yang tidak ditunjuk hanya mendapat sosialisasi dari tim PPI RS	Pengetahuan
P1	Monitoring dan evaluasi penggunaan APD	Review sudah lama tidak diberikan	Pengetahuan
P4	Monitoring dan evaluasi penggunaan APD	Petugas sudah banyak yang lupa tentang penggunaan APD	Pengetahuan
KH	Kepatuhan penggunaan APD	Sudah ada data surveilans tentang kepatuhan penggunaan APD tapi dinilai oleh unit tersebut sendiri	Kepatuhan
P2	Kepatuhan penggunaan APD	Monitoring dari Tim PPI belum rutin dilakukan	Kepatuhan
DY	Monitoring dan evaluasi penggunaan APD	Belum pernah dievaluasi oleh tim PPI tentang kepatuhan penggunaan APD	Evaluasi
P1	Kepatuhan penggunaan APD	Belum ada sanksi	Kepatuhan
P3	Ketersediaan APD	APD yang disediakan tidak lengkap	APD
P6	Ketersediaan APD	Belum ada perbedaan penggunaan APD untuk	APD

		pasien infeksius tinggi dan bukan	
P4	Monitoring dan evaluasi penggunaan APD	Prosedur lengkap penggunaan APD belum semua dilakukan	SOP APD
P2	Monitoring dan evaluasi penggunaan APD	Penerapan berganti sarung tangan setiap berganti pasien belum dilakukan semua petugas	SOP APD

Sumber : Data primer

Hasil FGD upaya dalam mengatasi hambatan atau kendala dalam meningkatkan pengetahuan dan kepatuhan penggunaan APD dideskripsikan pada tabel dibawah ini:

Tabel 4. 7. Upaya Mengatasi Hambatan Penggunaan APD

Kode	Tema	Interpretasi	Kategori
DY	Upaya mengatasi hambatan penggunaan APD	Koordinasi dengan tim PPI untuk monitoring dan evaluasi lebih lanjut serta pengadaan pelatihan secara berkesinambungan untuk petugas	Upaya mengatasi kendala
KH	Upaya mengatasi hambatan penggunaan APD	Koordinasi dengan managemen untuk pengadaan APD	Upaya mengatasi kendala
KP	Upaya mengatasi hambatan penggunaan APD	Peninjauan kembali SOP APD dan implementasi kepada petugas	Upaya mengatasi kendala

Sumber : Data primer

Hambatan dalam penggunaan APD di RS Nur Hidayah dapat berasal dari perawat itu sendiri karena kurangnya pengetahuan maupun komitmen atau kesadaran terhadap perilaku yang dilakukan, maupun dari manajemen karena ketersediaan APD yang belum memadai, kurangnya

komitmen dari Tim PPI dalam monitoring dan evaluasi, kurang komunikasi dengan pihak menejemen, dan belum diterapkan *reward* atau *punishment* untuk kepatuhan penggunan APD.

B. Pembahasan

1. Pengetahuan Penggunaan APD

Penelitian Sarani et al., (2015), di RS Pendidikan Universitas Zabol menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki pengetahuan buruk, praktik maupun sikap cukup dan ada hubungan antara pengetahuan dan gender, hal tersebut berbeda dengan hasil penelitian ini pada tabel 4.1 diperlihatkan bahwa pengetahuan mayoritas adalah berkategori cukup dan berubah menjadi mayoritas berkategori baik setelah dilakukan simulasi atau pelatihan dan tidak ada perbedaan gender untuk tingkat pengetahuan berkategori cukup dan baik. Perbedaan hasil penelitian tersebut dapat disebabkan seperti jumlah responden yang sedikit dalam penelitian ini.

Usia dan pengalaman kerja bertahun-tahun, yang diyakini menjadi keunggulan praktik yang baik di kalangan perawat, tidak berhubungan secara signifikan dengan pengetahuan atau praktik (Fashafsheh et al., 2015; Health Attache (Embassy of Kuwait-Washington) et al., 2012), sama hal nya dengan penelitian ini yang

dapat dilihat di tabel 4.1 bahwa usia paling banyak yaitu 26-35 tahun dengan kategori pengetahuan cukup dan lama kerja paling banyak yaitu 3-4 tahun dengan kategori pengetahuan cukup sebelum dilakukan simulasi.

Pengetahuan yang tidak memadai termasuk masalah lingkungan terkait, kurangnya ketersediaan APD yang diperlukan untuk memastikan keselamatan petugas kesehatan merupakan masalah penting dan mendesak yang harus segera ditingkatkan untuk pencegahan dan pengendalian infeksi di rumah sakit (Amoran, 2014). Dari hasil wawancara dan FGD juga didapatkan bahwa di Unit Hemodialisis memang belum tersedia APD secara lengkap, yang terdapat di unit hemodialisis adalah gaun, masker, sarung tangan dan sepatu sedangkan yang tidak ada adalah apron, topi dan kacamata sehingga diperlukan usulan pengadaan untuk menunjang pencegahan HAIs.

Hasil observasi dan FGD didapatkan bahwa petugas juga tidak rutin melakukan *hand hygiene* karena kelupaan atau ingin cepat menyelesaikan tindakan yang sedang dilakukan, review pengetahuan atau pelatihan juga sudah lama tidak dilakukan sehingga sudah banyak petugas yang lupa tentang *universal precaution* ataupun penggunaan APD.

Hal tersebut sejalan dengan penelitian sebelumnya bahwa kelupaan adalah salah satu aspek yang terkait dengan individu yang banyak dilaporkaan, yang terkait dengan kurangnya pengetahuan mengenai pentingnya perilaku dalam pengendalian HAIs terutama risiko kontaminasi silang, karena profesi perawat yang banyak mengelola sejumlah besar pasien (Oliveira et al., 2010).

Pada penelitian ini memperlihatkan bahwa ada perbedaan yang signifikan antara sebelum simulasi penggunaan APD dan sesudah simulasi penggunaan APD yang dapat dilihat pada tabel 4.2. Perubahan nilai didasari dengan meningkatnya pengetahuan penggunaan APD setelah dilakukan simulasi atau pelatihan.

Pada penelitian Suchitra JB (2007) menunjukkan peningkatan jumlah subjek atau responden dengan kategori baik dan sangat baik dalam kuesioner setelah dilakukan pelatihan atau pendidikan sehingga dapat disimpulkan bahwa pendidikan atau pelatihan memberi dampak positif terhadap perubahan pengetahuan, sikap dan praktik pada semua responden yang mengikuti.

2. Kepatuhan Penggunaan APD

Menurut CDC (2018), petugas kesehatan merupakan orang yang paling berisiko tertular maupun menularkan penyakit melalui paparan langsung terhadap pasien. Penyakit-penyakit tersebut disebabkan oleh

berbagai mikroorganisme seperti virus Hepatitis B (HBV), virus Hepatitis C (HCV), Virus Ebola, dan *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) yang dapat menimbulkan risiko yang signifikan terhadap kehidupan dan kesehatan, sehingga diperlukan APD (gaun, apron, masker, kacamata, topi, sepatu dan sarung tangan) untuk melindungi pasien maupun petugas kesehatan dari transfer mikroorganisme oleh cairan tubuh ataupun darah. Tidak ada perbedaan yang signifikan antara kepatuhan personil dengan penggunaan standar masker dan perlindungan mata atau wajah dalam lingkungan berisiko tinggi dan berisiko rendah (Aarabi, et al., 2008).

Salah satu studi mengevaluasi terhadap ketidakpatuhan terhadap tindakan pencegahan atau *universal precaution* disebabkan kelupaan petugas dan kurangnya pengetahuan sebagai penghambat kepatuhan (Sax et al., 2005). Studi tersebut sejalan dengan hasil FGD pada penelitian ini yang menyebutkan bahwa hambatan atau alasan dalam penggunaan APD diantaranya adalah kelupaan petugas dalam melakukan prosedur penggunaan APD, tidak selalu melakukan prosedur *hand hygiene* sebelum atau sesudah penggunaan APD.

Dari hasil observasi penelitian didapatkan bahwa gaun tidak rutin digunakan sebagai APD ketika melakukan setiap tindakan di unit hemodialisis disebabkan ketersediaan yang tidak mencukupi

biasanya dalam sehari hanya diberi 6 gaun padahal setiap shift ada 8 pasien, sehingga gaun sering dismpan untuk dipakai lagi untuk tindakan selanjutnya, penyimpanannya belum disediakan tempat khusus biasanya digantung atau ditaruh di kursi, alasan lainnya adalah kurang nyaman karena panas atau gerah selaras dengan hasil penelitian sebelumnya bahwa gaun adalah APD yang paling sulit untuk digunakan dengan alasan ketidaknyamanan karena panas, petugas tidaak menemukan gaun di lemari penyimpaan, kemudian penyimpanan yang tidak benar yang menyebabkan risiko penyebaran mikroorganisme kepada pasien atau petugas (Oliveira et al., 2010).

Pada penelitian Pavlic D, Mersch J (2014), perbandingan data observasi sebelum dan sesudah intervensi menunjukkan peningkatan kepatuhan yang signifikan dalam empat kategori yang dianalisis yaitu kebersihan tangan, pemilihan APD, urutan pemasangan APD dan urutan pelepasan APD. Penggunaan berbagai intervensi, termasuk intervensi perilaku dan strategi pendidikan, berhasil meningkatkan kepatuhan dengan tindakan pencegahan isolasi (Allen and Cronin, 2012).

Hasil observasi menunjukkan beberapa perilaku masih kurang tepat dalam penggunaan APD seperti kepatuhan mencuci tangan sebelum atau setelah menggunakan APD, sarung tangan yang tidak

diganti ketika berganti pasien, penggunaan APD yang tidak lengkap seperti gaun, masker atau sepatu yang kadang terlupakan.

Sepasang sarung tangan harus digunakan untuk setiap pasien, sebagai upaya menghindari kontaminasi silang. Pemakaian sepasang sarung tangan yang sama atau mencuci tangan yang masih bersarung tangan, ketika berpindah dari satu pasien ke pasien lain atau ketika melakukan perawatan di bagian tubuh yang kotor kemudian berpindah ke bagian tubuh yang bersih, bukan merupakan praktek yang aman (CDC, 2011).

Ada beberapa situasi ketika petugas kesehatan harus secara rutin mengenakan sarung tangan selama perawatan pasien, dan jumlah situasi ini kemungkinan akan meningkatkan resisten Bakteri Gram-negatif menjadi lebih umum. Sebagian besar penelitian menunjukkan bahwa petugas kesehatan yang memakai sarung tangan tidak melakukan kebersihan tangan yang memadai (sarung tangan doffing, desinfeksi tangan, mengenakan sepasang sarung tangan baru) ketika indikasi terjadi (Kampf and Lemmen, 2017).

Disinfeksi tangan yang bersarung membutuhkan lebih sedikit waktu dan sedikit sumber daya daripada mengganti sarung tangan. Meskipun petugas kesehatan dilatih untuk melakukan disinfeksi tangan setiap kali 1 dari 5 momen terjadi, sarung tangan doffing,

diikuti dengan disinfeksi tangan, dan kemudian mengenakan sepasang sarung tangan baru adalah rumit dan memakan waktu. Kenyataannya adalah petugas layanan kesehatan tidak sering membasmi tangan mereka dalam keadaan seperti itu (Kampf and Lemmen, 2017).

3. Efektivitas simulasi Penggunaan APD pada Perawat

Pada tabel 4.2 dapat disimpulkan bahwa simulasi penggunaan APD efektif dalam meningkatkan pengetahuan dan kepatuhan penggunaan APD pada perawat di unit hemodialisis, hal tersebut didukung oleh penelitian sebelumnya bahwa intervensi pemberian pendidikan kepada petugas tentang pencegahan isolasi dan penandatanganan kontrak perilaku memiliki dampak yang positif pada kepatuhan dengan tindakan pencegahan isolasi. Pendidikan atau pengetahuan sangat penting untuk membangun fondasi kepatuhan petugas dalam pencegahan isolasi (Allen and Cronin, 2012).

Penggunaan APD seluruh tubuh dapat mengurangi risiko infeksi untuk petugas kesehatan, namun risiko kontaminasi tergantung pada prosedur yang sudah dilakukan petugas. Pelatihan menggunakan tekhnik simulasi berupa lisan instruksi dapat mengurangi risiko infeksi dibandingkan dengan pelatihan pasif atau tidak memberikan instruksi. Studi simulasi adalah cara yang baik dan relatif sederhana

untuk mengetahui penggunaan APD untuk melindungi diri ataupun pasien dari kontaminasi (Verbeek et al., 2016).

Sebelum dilakukan simulasi kepatuhan perawat masih rendah dikarenakan kurangnya pengetahuan, kesadaran dan pelatihan tentang penggunaan APD, seperti pada penelitian (Efstathiou et al., 2011b) dimana mengubah perilaku perawat membutuhkan pengetahuan tentang faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kepatuhan perawat dengan Kewaspadaan Standar.

Pengetahuan ini akan memudahkan dalam pelaksanaan program dan tindakan pencegahan yang berkontribusi dalam menghindari paparan pekerjaan. Penelitian yang mendukung bahwa perawat lebih bersedia untuk mengubah perilaku mereka jika ada perawat senior atau manajemen yang bisa menjadi teladan yang baik (Efstathiou et al 2011; Lymer et al 2003).

Sebagai kesimpulan, pelatihan medis berbasis simulasi menawarkan peluang berguna untuk mengurangi risiko pada pasien dan peserta, meningkatkan kompetensi dan kepercayaan peserta, meningkatkan keselamatan pasien, dan mengurangi biaya perawatan kesehatan dalam jangka panjang (Al-Elq, 2010).

Kami mengidentifikasi beberapa hambatan yang mengganggu dalam hal penggunaan APD, seperti ketersediaan APD yang belum

memadai, pelatihan yang jarang diberikan dan aspek organisasi dan manajemen seperti belum adanya monitoring dan evaluasi dalam penggunaan APD sehingga diperlukan kesadaran diri sendiri juga dalam penggunaanya. Kepatuhan terhadap APD ditentukan oleh faktor-faktor yang ada di tempat kerja, serta oleh nilai-nilai dan keyakinan individu, tetapi keputusan untuk menggunakan APD bersifat individual (Neves et al., 2011).

Namun durasi singkat dari post intervensi membatasi kemampuan untuk melihat apakah tingkat kepatuhan akan tetap tinggi selama perpanjangan periode. Studi selanjutnya harus meneliti korelasi antara tingkat kepatuhan yang tinggi dengan tindakan *universal precaution* dan penurunan insiden HAIs. Itu juga akan terjadi menarik untuk menentukan alasan ketidaktaatan staf ketika untuk penelitian selanjutnya.