

## BAB IV

### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

#### A. Hasil Penelitian

##### 1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping yang menyediakan berbagai macam jenis pelayanan salah satu pelayanan yang ditawarkan adalah ruang rawat inap. Ruang rawat inap yang terdapat di RS PKU Muhammadiyah Gamping memiliki berbagai macam kelas sesuai dengan kebutuhan dan biaya yang dimiliki pasien, ruang perawatan kelas I, ruang perawatan kelas II dan ruang perawatan kelas III. Ruang rawat inap yang terdapat di PKU Muhammadiyah Gamping yaitu bangsal Al Kautsar, Wardah, Naim, Zaitun, dan Ar-Royan.

Peneliti melakukan penelitian di bangsal Ar-Royan yang merupakan bangsal pendidikan, dengan harapan perawat yang bekerja di bangsal Ar-Royan dapat menjadi *role model* bagi perawat bangsal lainnya. Jumlah perawat di bangsal Ar-Royan 24 perawat, di bangsal ini terdapat 6 ruang rawat inap dan 30 *bed* pasien, setiap ruangan ada 5 *bed*. Terdapat 7-8 perawat pada setiap shifnya. Untuk fasilitas APD di bangsal ini terdapat sarung tangan, masker, dan gaun, selain itu juga terdapat fasilitas *hand hygiene* yaitu terdapat 1 wastafel di depan ruang perawat, 1 wastafel masing-masing toilet ruangan perawatan dan 5 *handrub*. Setiap ruangan terdapat 1 *handrub* di depan pintu.

Selama penelitian di bangsal tersebut tidak terdapat penyakit yang menular melalui kontak, droplet ataupun *airborne*, hanya adanya kemungkinan terjadinya transmisi kontak. Tindakan keperawatan yang peneliti dapatkan seperti dokumentasi, mengganti botol infus, melepas infus, memasang infus, injeksi obat melalui infus, perawatan luka, menyiapkan obat, mengambil darah, menyiapkan *bed*, medikasi dan lain-lain. Peneliti mendapatkan responden sebanyak 400 tindakan, terbagi menjadi beberapa macam transmisi. Tindakan yang memiliki kemungkinan transmisi kontak sebanyak 343, transmisi *droplet* sebanyak 54, dan terdapat 54 tindakan yang menggunakan jarum suntik serta 3 tindakan yang memiliki transmisi kontak dan menggunakan jarum suntik.

Maka dari itu pada penelitian ini berbeda-beda pada jumlah responden pada setiap kategori penilaiannya. Pada kategori ketepatan terbagi menjadi 2 yaitu responden transmisi kontak sebanyak 346 responden dan transmisi *droplet* sebanyak 54 responden. Sedangkan pada kategori kepatuhan terdapat 346 responden transmisi kontak dan 57 responden yang menggunakan jarum suntik.

## 2. Gambaran Karakteristik Transmisi

**Tabel 4.1** Distribusi Frekuensi Karakteristik Transmisi (N=400)

Karakteristik	APD	Jumlah (n)	Prosentase %
Transmisi Kontak	Sarung tangan Cuci tangan	346	86.5
Transmisi <i>Droplet</i>	Masker	54	13.5
Total		400	100.0

Sumber: Data Primer

Berdasarkan tabel 4.1 menunjukkan bahwa sebagian besar transmisi adalah tindakan keperawatan yang memiliki kemungkinan transmisi kontak, yaitu sebanyak 346 responden (86.5%).

**Tabel 4.2** Distribusi Frekuensi Karakteristik Transmisi Berdasarkan Ketepatan Penggunaan APD Perawat Bangsal Ar-Royan pada Mei-Juni 2016 (N=400)

Ketepatan Penggunaan APD	Transmisi Kontak		Transmisi <i>Droplet</i>	
	n	%	n	%
Tepat	298	81.87	0	0
Tidak Tepat	66	18.13	36	100
Total	364	100	36	100

Sumber: Data Primer, 2016

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan bahwa sebagian besar penggunaan APD pada transmisi kontak tepat, sebanyak 298 tindakan keperawatan (81.87%). Sedangkan pada hasil transmisi *droplet* seluruhnya tidak tepat yaitu sebanyak 36 tindakan keperawatan (100%).

### 3. Gambaran Ketepatan Penggunaan APD

**Tabel 4.3** Distribusi Frekuensi Ketepatan Penggunaan APD Perawat Bangsal Ar-Royan pada Mei-Juni 2016 (N=400)

Ketepatan Penggunaan APD	n	%
Tepat	298	74.5
Tidak Tepat	102	25.5
Total	400	100.0

Sumber: Data Primer, 2016

Berdasarkan tabel 4.3 menunjukkan bahwa sebagian besar ketepatan penggunaan APD secara keseluruhan tepat, yaitu sebanyak 298 tindakan keperawatan (74.5%).

#### 4. Gambaran Kepatuhan Penggunaan APD

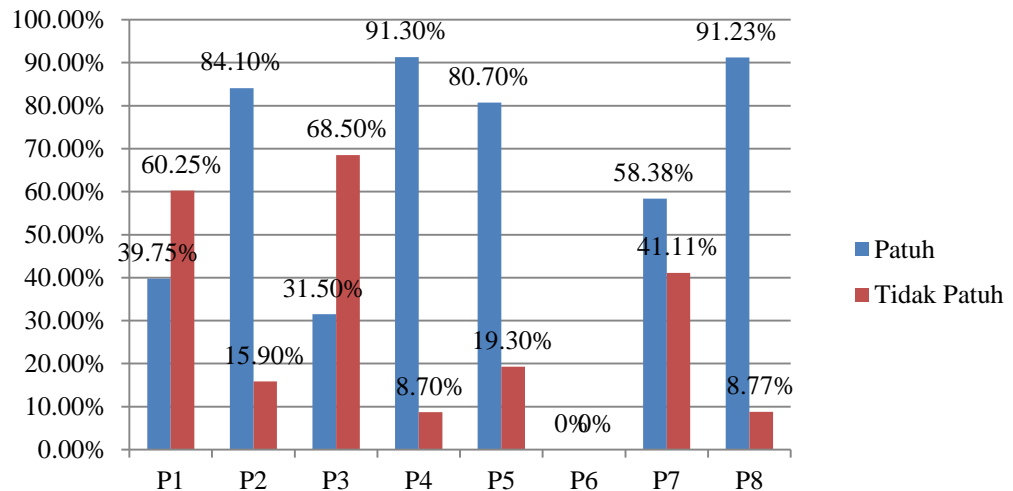
**Tabel 4.4** Distribusi Frekuensi Kepatuhan Penggunaan APD Perawat Bangsal Ar-Royan pada Mei-Juni 2016 (N=400)

No	Indikator Kepatuhan	Kategori				TOTAL	
		Patuh		Tidak Patuh		n	%
		n	%	n	%		
1	Mencuci tangan sebelum memberikan perawatan kepada pasien	159	39.75	241	60.25	400	100
2	Gunakan sarung tangan apabila kontak dengan darah/cairan tubuh, membrane mukosa atau kulit yang tidak utuh pada semua pasien.	291	84.1	55	15.9	346	100
3	Lepas sarung tangan sebelum meninggalkan area perawatan pasien.	109	31.5	237	68.5	346	100
4	Mencuci tangan setelah melepaskan sarung tangan.	316	91.3	30	8.7	346	100
5	Buang jarum pada tempat pembuangan tanpa menutup kembali.	11	19.3	46	80.7	57	100
6	Gunakan gaun, kacamata atau pelindung wajah ketika adanya percikan atau semprotan dari cairan tubuh.	0	0	0	0	0	0
7	Ketika menggunakan sarung tangan kotor jangan menyentuh area bersih dari ruangan/pasien.	202	58.89	141	41.11	346	100
8	<i>Needleboxes</i> tidak terisi penuh.	52	91.23	5	8.77	57	100

Sumber: Data Primer, 2016

Berdasarkan tabel 4.4 menunjukkan bahwa mencuci tangan setelah melepaskan sarung tangan memiliki prosentase tertinggi pada kategori patuh yaitu sebanyak 316 tindakan keperawatan (91.3%). Sedangkan melepas sarung tangan sebelum meninggalkan area perawatan pasien memiliki prosentase tertinggi pada kategori tidak patuh sebanyak 237 tindakan keperawatan (68.5%).

**Diagram 4.1** Kepatuhan Penggunaan APD Perawat Bangsal Ar-Royan pada Mei-Juni 2016 (N=400)



**Keterangan:**

- P1: Mencuci tangan sebelum memberikan perawatan kepada pasien  
 P2: Gunakan sarung tangan apabila kontak dengan darah/cairan tubuh, membran mukosa atau kulit yang tidak utuh pada semua pasien.  
 P3: Lepas sarung tangan sebelum meninggalkan area perawatan pasien.  
 P4: Mencuci tangan setelah melepaskan sarung tangan.  
 P5: Buang jarum pada tempat pembuangan tanpa menutup kembali.  
 P6: Gunakan gaun, kacamata atau pelindung wajah ketika adanya percikan atau semprotan dari cairan tubuh.  
 P7: Ketika menggunakan sarung tangan kotor jangan menyentuh area bersih dari ruangan/pasien.  
 P8: *Needleboxes* tidak diisi dengan penuh/diisi.

Berdasarkan diagram 4.1 dapat disimpulkan bahwa kepatuhan perawat mencuci tangan setelah melepaskan sarung tangan merupakan indikator yang memiliki prosentase tertinggi yaitu 91.30% patuh. Sedangkan pada indikator melepas sarung tangan sebelum meninggalkan area perawatan pasien merupakan indikator yang memiliki prosentase terendah yaitu 68.50% tidak patuh. Serta dapat dilihat dari penilaian diatas hampir semua indikator patuh.

## B. PEMBAHASAN

### 1. Karakteristik Transmisi

Karakteristik transmisi pada penelitian ini hanya terdapat kemungkinan transmisi kontak. Hal ini dikarenakan pada bangsal tersebut tidak ada pasien yang memiliki penyakit menular yang melalui droplet maupun *airborne*. Transmisi kontak juga merupakan cara transmisi yang tersering dan paling mudah menimbulkan *HAIs* (Akib *et al*, 2008).

Transmisi kontak merupakan transmisi terbanyak terjadi. Karena kontaminasi melalui kontak dapat terjadi dimana saja dan kapan saja, misalnya dari peralatan pasien, atau alat diagnostik yang terkontaminasi, dan yang paling penting dari tangan petugas atau pasien. Maka dari itu perawat harus lebih memperhatikan untuk mencegah atau mengurangi kemungkinan terjadinya transmisi (Rosa, 2015)

APD yang digunakan untuk mencegah kemungkinan terjadinya transmisi kontak yaitu cuci tangan, sarung tangan dan gaun (Akib *et al*, 2008). Penggunaannya tidak harus bersamaan atau hanya salah satu saja, disesuaikan dengan kebutuhan dan tindakan yang akan dilakukan karena selain berhubungan dengan penularan atau kontaminasi berkaitan juga pada biaya dan fasilitas APD yang tersedia (WHO, 2009)

Selain itu peneliti menemukan ketidaktepatan pemakaian masker yang merupakan APD yang digunakan untuk adanya kemungkinan transmisi droplet atau *airborne* (Akib *et al*, 2008). Tujuan penggunaan masker adalah untuk menghindarkan perawat menghirup mikroorganisme dari

saluran pernapasan klien dan mencegah penularan patogen dari saluran pernapasan perawat ke klien, begitu pula sebaliknya (Potter & Perry, 2005). Penggunaan masker sudah jelas disebutkan di dalam Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Rumah Sakit dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Lainnya dari Kemenkes dan Perdalim bahwa masker digunakan apabila perawat memasuki area pasien yang mengalami infeksi saluran pernafasan (Akib *et al*, 2008).

## **2. Ketepatan Penggunaan APD**

Berdasarkan hasil observasi didapatkan bahwa sebagian besar tepat dalam penggunaan APD pada setiap tindakan keperawatan yang dilakukan. Hal ini bisa jadi karena tindakan-tindakan di bangsal rawat inap sebagian besar sudah terjadwal atau banyak mempunyai waktu untuk menggunakan APD pada setiap tindakan yang akan dilakukan. Berbeda dengan tindakan yang dilakukan di IGD (Instansi Gawat Darurat) yang mungkin tindakan keperawatan yang dilakukan tidak terduga dan tidak mempunyai waktu untuk menggunakan APD, hal ini juga didukung oleh penelitian yang dilakukan Siburian (2012) yang menemukan alasan tidak menggunakan APD karena tidak mempunyai waktu untuk menggunakan APD.

Ketepatan dalam menggunakan APD dapat juga dipengaruhi oleh pengawasan dari kepala ruangan dan SOP dari rumah sakit. Tujuan dilakukannya pengawasan yaitu untuk mendisiplinkan perawat dalam menggunakan APD dengan tepat, hal ini didukung oleh penelitian yang

dilakukan oleh Siburian (2012) bahwa perawat menggunakan APD untuk keselamatan kerja karena adanya pengawasan dari rumah sakit. Penelitian lain menyatakan bahwa perilaku aman dalam bekerja perawat dipengaruhi oleh pengawasan yang dilakukan oleh kepala perawat dan tim supervise yang dilakukan setiap hari, perilaku aman dalam bekerja dalam penelitian ini dalam penggunaan APD (Demak, 2013).

*Standar Operating Procedure* (SOP) merupakan acuan untuk melaksanakan kegiatan yang berhubungan dengan pasien, petugas, pengunjung, jenis-jenis tindakan, alat-alat, isolasi, pemberian obat, pengaturan ruang, transportasi, ruang perawatan maupun penggunaan APD (Siburian, 2012). Hasil penelitian ini juga didukung karena sudah adanya SOP di rumah sakit tersebut yaitu berupa “Panduan Pemakaian Alat Pelindung Diri di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping tahun 2015”. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Demak (2013) juga menyebutkan bahwa faktor yang mempengaruhi perilaku aman dalam bekerja adalah dengan adanya SOP di rumah sakit tersebut.

Faktor lain yang mempengaruhi penggunaan APD dengan tepat adalah ketersediaan APD tersebut (Amalia *et al*, 2011). Pada penelitian ini APD seperti sarung tangan, masker, dan gaun sudah tersedia di bangsal tersebut. Karena menurut penelitian yang telah dilakukan oleh Siburian (2012) salah satu alasan perawat tidak menggunakan APD adalah tidak tersedianya fasilitas APD yang dibutuhkan.



Penelitian ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Mashuri, Rosa, Istianti (2013), penelitian tersebut sebagian besar menunjukkan hasil tidak tepat dalam penggunaan APD yang terdiri dari penggunaan handscone, penggunaan masker, penggunaan kaca mata *google* dan penggunaan gaun.

Penelitian ini sama halnya dengan penelitian yang dilakukan oleh Demak (2013) terhadap perawat RS Islam Asshobirin diperoleh gambaran perilaku aman yaitu hampir semua perawat menggunakan APD berupa masker dan sarung tangan dalam melakukan tindakan-tindakan yang beresiko, data ini didapat dengan cara observasi dan wawancara mendalam dengan informan yang telah ditentukan oleh peneliti. Penelitian lain yang dilakukan Ningsih (2014) yang menunjukkan perilaku perawat dalam penggunaan APD sangat berimbang antara perilaku yang baik dan kurang baik dalam menggunakan APD.

Penggunaan APD merupakan tindakan menggunakan sarung tangan, masker, gaun, dan *googles* yang disesuaikan dengan kemungkinan trasmisinya (WHO, 2009). Alat pelindung diri termasuk dari kewaspadaan standar untuk pengendalian dan pencegahan terjadinya penyebaran infeksi (Slamet *et al*, 2013). Kewaspadaan standar perlu diterapkan dengan tujuan mengendalikan infeksi secara konsisten, mengurangi resiko bagi petugas kesehatan dan pasien, asumsi bahwa resiko atau infeksi itu berbahaya, dan memastikan standar adekuat bagi yang tidak terdiagnosa atau tidak terlihat seperti resiko (Nursalam, 2007).

APD digunakan oleh perawat atau petugas kesehatan memiliki dua fungsi yaitu untuk kepentingan petugas atau perawat itu sendiri dan sekaligus kepentingan pasien (Darmadi, 2008). Penggunaan APD dengan tepat akan mengurangi kemungkinan terjadinya infeksi nosokomial seperti HIV/AIDS, Hepatitis C, TB dan penyakit menular lainnya. Pernyataan tersebut didukung oleh penelitian Mashuri, Rosa, Istianti (2013) bahwa terdapat pengaruh yang signifikan penggunaan APD dalam mencegah insiden hepatitis terutama untuk penggunaan sarung tangan.

### **3. Kepatuhan Penggunaan APD**

Kepatuhan penggunaan APD adalah tingkah laku perawat dalam menggunakan APD dengan tepat dan sesuai dengan prosedur penggunaan APD yang benar pada setiap tindakan keperawatan, yaitu mencuci tangan sebelum memberikan perawatan pada pasien, menggunakan sarung tangan jika kontak dengan darah/cairan tubuh, membrane mukosa atau kulit yang tidak utuh pada semua pasien, melepas sarung tangan sebelum meninggalkan area perawatan pasien, mencuci tangan setelah melepas sarung tangan, sarung tangan yang kotor jangan sampai menyentuh area bersih dari ruangan atau pasien, menggunakan gaun, kaca mata dan/atau pelindung wajah ketika adanya kemungkinan percikan atau semprotan cairan tubuh dan membuang jarum ke dalam wadah benda tajam tanpa *recapping*, serta *Needleboxes* tidak diisi berlebihan.

Berdasarkan hasil observasi bahwa sebagian besar tidak patuh mencuci tangan sebelum memberikan perawatan pada pasien, hal ini dikarenakan

perawat menganggap tidak perlu mencuci tangan dengan beberapa alasan sudah menggunakan sarung tangan, tangan tidak terlalu kotor karena sebelumnya sudah mencuci tangan setelah memberikan perawatan pada pasien lain, terlalu sibuk dan mencuci tangan terlalu menghabiskan waktu. Pernyataan ini didukung oleh teori pada Panduan Pencegahan Infeksi untuk Fasilitas Pelayanan Kesehatan dengan Sumber Daya Terbatas (Tietjen, 2005). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ernawati, E., R. Tri, A., Wiyanto, S (2014) yang menyatakan bahwa kepatuhan cuci tangan sebelum kontak sangat rendah bahkan nol pada momen sebelum kontak dengan pasien.

Mencuci tangan adalah prosedur kesehatan yang paling penting dan salah satu faktor yang mempunyai pengaruh besar terhadap pencegahan terjadinya infeksi nosokomial (INOS) di rumah sakit. Mencuci tangan harus dilakukan sebelum ataupun sesudah melakukan tindakan perawatan walaupun memakai sarung tangan atau alat pelindung lain dan cuci tangan tidak dapat digantikan oleh pemakaian sarung tangan (Mashuri, Rosa, Istianti, 2013; Nursalam, 2007).

Menurut WHO (2009) terdapat *5 moments hand hygiene* salah satunya adalah *hand hygiene* sebelum bersentuhan dengan pasien, dengan tujuan untuk melindungi dan mencegah perpindahan mikroorganisme dari tangan perawat ke tubuh pasien. Momen *hand hygiene* sebelum kontak dengan pasien seringkali diabaikan, hal tersebut karena perawat kurang menyadari bahwa tangan mereka dapat menyebarkan kuman dan membuat pasien

terkontaminasi dari tindakan sebelumnya setelah menyentuh pasien sebelumnya atau barang sekitar pasien (Ernawati, E., R. Tri, A., Wiyanto, S., 2014).

Selain mencuci tangan hal yang perlu diperhatikan juga adalah penggunaan APD yang konsisten dapat membantu mengurangi penyebaran infeksi. Penggunaan sarung tangan dapat melindungi tangan dari kemungkinan kuman atau mikroorganisme (Slamet dkk, 2013). Pada penelitian ini didapatkan mayoritas patuh dalam menggunakan sarung tangan saat adanya kemungkinan kontak dengan darah/cairan tubuh, membrane mukosa atau kulit yang tidak utuh pada semua pasien. Hal ini dapat terjadi karena beberapa faktor yang mempengaruhi seperti fasilitas yang memadai yaitu tersedianya sarung tangan di bangsal tersebut, sudah adanya SOP yang mengatur penggunaan APD dan adanya tim pengawasan atau kepala ruangan. Seperti yang dijelaskan pada penelitian yang dilakukan oleh Evaldiana (2013).

Sarung tangan merupakan salah satu cara untuk meminimalisir penularan penyakit. Penggunaan sarung tangan bertujuan untuk melindungi tangan dari kontak darah/cairan tubuh, sekret, kulit yang tidak utuh dan benda yang terkontaminasi (Kozier, 2002; WHO, 2009). Penggunaan sarung tangan tidak dapat menggantikan pentingnya mencuci tangan, maka dari itu setelah menggunakan sarung tangan harus tetap cuci tangan (Nursalam, 2007).

Beberapa hal yang harus diperhatikan ketika menggunakan sarung tangan yaitu gunakan sarung tangan yang berbeda pada setiap pasien, untuk menghindari kontaminasi silang. Segera melepas sarung tangan apabila telah selesai melakukan tindakan dan segera mengganti sarung tangan apabila menangani pasien yang lainnya (Emaliyawati, 2009). Panduan pemakaian APD RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta unit II (2015) mencantumkan juga bahwa sarung tangan dilepas sebelum meninggalkan ruangan pasien dan mencuci tangan dengan air dan sabun atau dengan *handrub* berbasis alkohol.

Pada penelitian ini mayoritas tidak patuh untuk melepaskan sarung tangan sebelum meninggalkan area perawatan, hal ini disebabkan karena mungkin kurangnya pengetahuan perawat tentang hal tersebut. Karena terbentuknya perilaku yang didasari dengan pengetahuan akan lebih langgeng (Madyanti, 2012). Menurut beberapa penelitian pengalaman langsung saat bekerja mempengaruhi kepatuhan seseorang untuk berperilaku, pengalaman langsung yang didapat sehari-hari akan menambah pengetahuan dan akan sulit untuk dilupakan karena selalu dihadapi setiap hari (Siburian, 2012).

Setelah melepaskan sarung tangan diharuskan untuk mencuci tangan agar mencegah kemungkinan transmisi kuman, dikhawatirkan sarung tangan terdapat robekan yang tidak terlihat. Sesuai juga yang dinyatakan oleh Nursalam (2007) bahwa penggunaan sarung tangan tidak dapat menggantikan peran penting dari cuci tangan tersebut.

Penggunaan APD tidak menghilangkan kebutuhan untuk kebersihan tangan. Kebersihan tangan sangat diperlukan ketika menggunakan dan terutama ketika melepas APD (Emaliyawati, 2009; Slamet et al, 2013). Mencuci tangan dilakukan untuk menghilangkan atau mengurangi mikroorganisme yang ada di tangan sehingga dapat mengurangi penyebaran infeksi (Emaliyawati, 2009).

Pada penelitian ini didapatkan hasil mayoritas patuh mencuci tangan setelah melepaskan sarung tangan, hal ini mungkin dipengaruhi oleh pengetahuan perawat akan pentingnya mencuci tangan setelah menggunakan sarung tangan atau setelah melakukan tindakan keperawatan, selain itu juga didukung dengan fasilitas cuci tangan yang tersedia di bangsal tersebut. Seperti yang dinyatakan oleh Amalia, *et al* (2011) apabila pengetahuan baik dan terdapat SOP tetapi tidak adanya fasilitas yang mendukung maka pelaksanaan pun tidak maksimal.

Hal yang perlu diperhatikan dalam penggunaan sarung tangan adalah tidak menyentuh area bersih ruangan atau pasien saat menggunakan sarung tangan yang kotor (Emaliyawati, 2009; Panduan Pemakaian APD RS PKU Muhammadiyah Gamping, 2015). Pada penelitian ini didapatkan sebagian besar patuh, seperti hal-hal yang telah dibahas diatas kepatuhan dalam penggunaan APD dipengaruhi oleh pengetahuan yang baik dan perawat tau akan pentingnya peran dari sarung tangan yang digunakan yaitu melindungi mereka dan pasien agar tidak terjadi infeksi silang.

Menurut CDC ketika memakai sarung tangan dan sedang melakukan perawatan dibagian tubuh yang kotor kemudian berpindah ke bagian tubuh yang bersih merupakan praktek yang tidak aman. Satu pasang sarung tangan harus digunakan untuk satu pasien, sebagai upaya menghindari infeksi atau kontaminasi silang. Menurut Doebbeling dan Colleagues menemukan bakteri dalam jumlah bermakna pada tangan petugas yang hanya mencuci tangan ketika masih memakai sarung tangan dan tidak mengganti sarung tangan ketika berpindah dari satu pasien ke pasien lain (Akib *et al*, 2008; Panduan Pemakaian APD RS PKU Muhammadiyah Gamping, 2015).

Maka dari itu ketika menggunakan sarung tangan yang sudah terkontaminasi atau kotor jangan menyentuh area bersih pasien maupun ruangan pasien, serta hindari kontak pada benda-benda lain selain yang berhubungan dengan tindakan yang sedang dilakukan, agar mencegah terjadinya kontaminasi silang (Depkes, 2010).

Mencegah terjadinya *HAI*s tidak hanya kebersihan tangan yang diperhatikan dengan mencuci tangan dan menggunakan sarung tangan, tetapi area lain juga dengan menggunakan gaun, kacamata dan/atau pelindung wajah. Penggunaan gaun, kacamata dan/atau pelindung wajah digunakan ketika adanya kemungkinan percikan atau semprotan cairan tubuh (Potter & Perry, 2005).

Pada penelitian ini tidak didapatkan data dalam penggunaan gaun, kacamata dan/atau pelindung wajah, karena selama peneliti melakukan

pengambilan data tidak ada tindakan yang dilakukan menggunakan APD tersebut. Tetapi di bangsal tersebut tersedia gaun, kacamata dan masker, mungkin ini pada poin ini dapat dilakukan penelitian lagi secara spesifik. Karena bagian ini juga begitu penting dalam upaya pencegahan infeksi silang atau *HAI*s.

Pemakaian gaun pelindung bertujuan untuk melindungi petugas dari kemungkinan genangan atau percikan darah atau cairan tubuh lainnya. Gaun digunakan apabila melakukan tindakan yang mempunyai kemungkinan adanya perdarahan massif dan percikan darah atau cairan tubuh lainnya (Potter & Perry, 2005). Gaun pelindung sebaiknya digunakan pada setiap dinas atau bekerja (Mashuri, Rosa, Istianti, 2015).

Penggunaan kacamata atau pelindung wajah digunakan saat ikut serta dalam prosedur invasive yang dapat menimbulkan adanya percikan atau semprotan darah/cairan tubuh pasien seperti pembersihan luka. Hal ini agar area wajah perawat dapat terlindungi dari kontaminasi atau infeksi silang yang diakibatkan percikan atau semprotan (Potter & Perry, 2005).

Infeksi silang dapat terjadi dari kecelakaan yaitu prosedur penyuntikan, yang sering terjadi pada saat memasukan kembali jarum suntik bekas pakai kedalam tutupnya (Emaliyawati, 2009). Cedera akibat tusukan jarum pada perawat merupakan masalah yang signifikan dalam institusi pelayanan kesehatan dewasa ini. Ketika perawat tanpa sengaja tertusuk jarum suntik yang sudah terpakai, perawat beresiko terjangkit sekurang-kurangnya 20 patogen potensial (Maria, Wiyono & Candrawati, 2015).



Maka dari itu sangat tidak disarankan untuk menutup kembali jarum suntik yang telah digunakan melainkan langsung dibuang ke penampungan sementara, tanpa menyentuh atau memanipulasi. Apabila jarum terpaksa ditutup kembali (*recapping*) gunakanlah dengan cara penutupan dengan satu tangan untuk mencegah jari tertusuk jarum (Emaliyawati, 2009).

Berdasarkan hasil penelitian sebagian besar tidak patuh, dari hasil observasi jarum suntik yang telah digunakan ditutup kembali setelah dipakai dan dibuang. Namun dalam teknik penutupan jarum suntik sudah benar yaitu dengan satu tangan, hal ini bisa jadi dipengaruhi oleh lingkungan fisik dan pengetahuan (Prakasiwi, 2010). Lingkungan fisik yang dimaksud yaitu menutup jarum suntik kembali itu sudah menjadi kebiasaan yang selalu dilakukan oleh perawat bangsal Ar-royyan. Selain itu kemungkinan besar perawat memiliki pengetahuan yang rendah tentang bahaya pemasangan kembali tutup jarum suntik. Rendahnya pengetahuan ini dapat dikarenakan kurangnya informasi yang diterima oleh perawat (Yuliana, 2012).

Sebelum dibuang ketempat pembuangan akhir atau tempat pemusnahan, maka diperlukan wadah penampung sementara yang bersifat kedap tusukan. Wadah penampungan jarum suntik bekas pakai harus dapat digunakan dengan satu tangan agar saat memasukan jarum tidak sulit. Wadah tersebut ditutup dan diganti setelah  $\frac{3}{4}$  bagian terisi dengan limbah, dan tidak dapat terbuka lagi sehingga tidak tumpah. Hal tersebut bertujuan

agar terhindar dari perlukaan pada pengelolaan yang selanjutnya (Emaliyawati, 2009).

Data dari penelitian ini mayoritas patuh dalam hal *needlebox* atau wadah pembuangan jarum tidak diisi dengan penuh. Hal ini dikarenakan sudah tersedianya fasilitas wadah pembuangan jarum (Amaliaet al, 2011). Tetapi wadah sementara yang digunakan untuk menampung jarum suntik masih belum sesuai dengan yang seharusnya, di bangsal tersebut masih menggunakan tempat persegi panjang yang terbuat dari besi tanpa penutup.

Dari penjelasan dan hasil penelitian kepatuhan didapatkan hasil patuh pada hampir semua indikator. Indikator kepatuhan pada penelitian ini termasuk pada kepatuhan kewaspadaan standar. Hasil dari penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yuliana (2012) bahwa sebagian besar perawat patuh terhadap kewaspadaan standar.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Sahara (2012) didapatkan hasil tingkat kepatuhan perawat dan bidan baik dalam penerapan kewaspadaan standar, dan didapatkan juga kepatuhan penerapan kewaspadaan standar ini dipengaruhi oleh iklim keselamatan kerja, pelatihan dan ketersediaan APD. Penerapan kewaspadaan standar yang baik akan membantu mengurangi kemungkinan terjadinya infeksi/HAIs.

## **C. Kekuatan dan Kelemahan Penelitian**

### **1. Kekuatan penelitian**

Penelitian ini menggunakan metode observasi langsung dalam pengambilan data. Dengan menggunakan metode observasi ini, penggunaan APD pada tindakan keperawatan yang dilakukan tidak dapat dimanipulasi ketepatan atau kepatuhannya.

### **2. Kelemahan penelitian**

Kelemahan penelitian ini adalah peneliti tidak menemukan tindakan yang menggunakan gaun yang merupakan salah satu dari penilaian di penelitian ini. Sehingga untuk data kepatuhan menggunakan gaun, kacamata atau pelindung wajah tidak ada atau data yang didapatkan tidak lengkap.