

## GAMBARAN PERAWAT DALAM PENCEGAHAN INFEKSI NOSOKOMIAL DI RSUD DR H SOEWONDO KENDAL

Arifianto<sup>1</sup>, Dwi Nur Aini<sup>2</sup>, Menik Kustriyani<sup>3</sup>

<sup>1,2,3</sup> Dosen Program Studi Ners STIKES Widya Husada Semarang

Email : [arif.dok82@gmail.com](mailto:arif.dok82@gmail.com), [dwi.nuraini00@gmail.com](mailto:dwi.nuraini00@gmail.com), [mtriyanie@yahoo.co.id](mailto:mtriyanie@yahoo.co.id)

### ABASTRAK

Infeksi nosokomial dirumah sakit bisa terjadi karena banyaknya pasien yang dirawat dalam satu ruangan yang memungkinkan terjadinya kontak langsung maupun tidak langsung dengan agen penyebab infeksi yang berdampak merugikan klien karena harus menjalani perawatan di rumah sakit lebih lama akibatnya biaya yang dikeluarkan menjadi lebih besar dan parahnya dapat mengakibatkan kematian. Tujuan dari penelitian adalah untuk mengeksplorasi Gambaran Pencegahan Infeksi Nosokomial di RSUD dr. H. Soewondo Kendal. Metode penelitian menggunakan desain penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Informan dalam penelitian ini adalah perawat. Penentuan sampel menggunakan *purposive sampling*. Pengumpulan data dengan wawancara mendalam terhadap informan dengan menggunakan alat perekam suara. Hasil penelitian dapat mengidentifikasi beberapa tema yang berkaitan dengan tujuan penelitian yaitu pengetahuan perawat terhadap infeksi nosokomial, pelaksanaan kebersihan tangan dengan melakukan cuci tangan, pelaksanaan penggunaan APD, dan pemisahan limbah rumah sakit. Saran bagi perawat diharapkan lebih memperhatikan dan meningkatkan pencegahan infeksi nosokomial di rumah sakit sebagai upaya menjaga keselamatan pasien.

**Kata Kunci:** Perawat, Pencegahan Infeksi Nosokomial

### ABSTRACT

*Nosocomial infections in hospitals can occur because of the large number of patients treated in one room that allows direct or indirect contact with the infectious agent that has a detrimental effect on the client because they have to undergo treatment in the hospital longer as a result the costs incurred become larger and the severity can result Dead. The purpose of the study was to explore the description of the prevention of nosocomial infections in RSUD dr. H. Soewondo Kendal. The research method uses a qualitative research design with a phenomenological approach. The informants in this study were nurses. Determination of the sample using purposive sampling. Data collection by in-depth interviews with informants using voice recording devices. The results of the study can identify several themes related to the research objectives, namely nurses' knowledge of nosocomial infections, the implementation of hand hygiene by washing hands, implementing PPE use, and separating hospital waste. Suggestions for nurses are expected to pay more attention and improve the prevention of nosocomial infections in hospitals as an effort to maintain patient safety.*

*Keywords: Nurses, Prevention of Nosocomial Infection*

### Pendahuluan

Resiko infeksi nosokomial bisa terjadi pada pasien yang dirawat dan juga dapat terjadi pada petugas kesehatan di rumah sakit. Pada saat melakukan perawatan pada pasien memungkinkan petugas terpajan kuman yang berasal dari pasien pada saat melakukan prosedur tindakan. Infeksi yang terjadi pada petugas kesehatan juga bisa mempengaruhi mutu pelayanan rumah sakit. (Nurmatono, (2005).

Di rumah sakit banyak sekali jenis dan macam penyakit yang begitu kompleks. Dalam penanganannya banyak membutuhkan berbagai

macam peralatan dan sejumlah orang petugas kesehatan yang berinteraksi secara langsung maupun tidak langsung dengan pasien yang dirawat rumah sakit. Pencegahan infeksi silang atau *Cross Infection* dari perawat ke pasien yang mendapatkan perawatan sulit untuk dilakukan, apalagi bila sanitasi rumah sakit tidak terjaga dengan baik maka akan memperparah kondisi terjadinya infeksi silang. (Darmadi, 2008).

Infeksi nosokomial merupakan infeksi yang didapat dari pekerjaan yang merupakan masalah penting diseluruh dunia yang terus semakin meningkat. Tingkat infeksi nosokomial yang rendah sekitar 1%

pernah terjadi di beberapa negara Eropa dan Amerika dibandingkan dengan kejadian di Negara Asia, Amerika Latin dan Sub-Sahara Afrika yang tinggi hingga mencapai lebih dari 40%. (Kemenkes RI, 2011)

Berdasarkan hasil survei point prevalensi tahun 2003 oleh Perdalim Jaya dan Rumah Sakit Penyakit Infeksi Prof. Dr. Sulianti Saroso Jakarta, dari 11 rumah sakit di Jakarta didapatkan angka infeksi nosokomial untuk Pneumonia 24.5%, Infeksi Aliran Darah Perifer (IADP) 26.4%, Infeksi Saluran Kencing (ISK) 15.1%, Infeksi Saluran Napas lain 15.1%, Infeksi Luka Operasi (ILO) 18.9%, akan tetapi angka kejadian nasional infeksi nosokomial belum bisa diketahui secara pasti. (Depkes RI, 2008).

Infeksi nosokomial merupakan masalah yang sangat penting diseluruh dunia, karena dalam perawatan membutuhkan waktu perawatan yang lama, membutuhkan dana yang cukup besar selama perawatan di rumah sakit dan berkontribusi terhadap meningkatkan angka kesakitan dan kematian pada pasien. Peningkatan angka kejadian infeksi nosokomial menunjukkan bahwa masih cukup banyak dan perluantisipasi supaya kejadian infeksi berkurang dan bahkan tidak terjadi kembali. Kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan kepada penerima jasa pelayanan diharapkan sesuai dengan biaya perawatan yang dapat dipertanggungjawabkan. Selain biaya yang dikeluarkan dapat ditekan, pasien juga mendapatkan pelayanan kesehatan yang sesuai dengan harapan tanpa mendapatkan komplikasi akibat perawatan di rumah sakit. Indikator mutu fasilitas pelayanan kesehatan rumah sakit salah satunya adalah prosentase angka kejadian infeksi nosokomial. (Depkes RI, 2009)

Pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial di rumah sakit sangat penting dilakukan karena kejadian infeksi nosokomial menggambarkan mutu pelayanan rumah sakit. Resiko terjadinya infeksi di

rumah sakit dapat diminimalkan dengan kegiatan perencanaan, pelaksanaan, pembinaan, pendidikan dan pelatihan, monitoring dan evaluasi. (Depkes RI, 2008). Tindakan pencegahan dan pengendalian infeksi bisa dilakukan dengan memutus mata rantai penularan. Komponen rantai penularan infeksi yaitu mulai dari agen infeksi, reservoir, pintu keluar, cara penularan, pintu masuk dan penjamu. Perawat termasuk dalam komponen rantai penularan infeksi dan dapat dimasukkan dalam pejamu rentan dan tempat tumbuhnya agen penyebab infeksi. Seorang perawat yang dalam keadaan daya tahan tubuh menurun akan berpotensi terkena infeksi saat bekerja, sehingga perawat perlu melakukan cuci tangan dan menggunakan alat pelindung diri saat melakukan tindakan kepada pasien. Salah satu dampak dari tidak melakukan cuci tangan dan menggunakan alat pelindung diri (sarung tangan dan masker) saat bekerja yaitu terkena infeksi nosokomial. (Depkes RI, 2009)

Berdasarkan hasil studi pendahuluan didapatkan data bahwa kelalaian yang sering dilakukan seorang perawat adalah kurangnya kesadaran perawat melakukan cuci tangan dalam melakukan tindakan keperawatan. Masih di jumpai perawat yang menggunakan sarung tangan lupa untuk menggantinya sewaktu memberikan tindakan dari satu pasien ke pasien lainnya. Hasil wawancara dengan kepala ruang mengatakan bahwa masih ada beberapa perawat yang belum memahami pentingnya pengurangan resiko infeksi, terlihat dari masih ada perawat saat melakukan tindakan keperawatan ada yang tidak menggunakan sarung tangan dan penggunaan masker, masih dijumpai perawat yang belum melakukan cuci tangan sebelum melakukan tindakan keperawatan. Perawat juga mengatakan penggunaan sarung tangan terkadang membuat perawat tidak merasa nyaman dan sedikit merepotkan

saat akan melakukan kegiatan rutinitas ke pasien. Pemakaian masker juga tidak selalu sering diganti setelah melakukan tindakan keperawatan kepada pasien. Berdasarkan fenomena diatas, maka diperlukan penelitian yang berupaya untuk mengetahui Gambaran Perawat dalam Pencegahan Infeksi Nosokomial Di RSUD Dr H Soewondo Kendal.

Tujuan dari penelitian untuk mendapatkan secara mendalam tentang gambaran perawat dalam pencegahan infeksi nosokomial di RSUD Dr H Soewondo Kendal.

Manfaat penelitian buat rumah sakit adalah menjadi bahan rekomendasi dalam memberikan pelayanan yang aman, nyaman dan bermutu tinggi yang mampu bersaing dengan rumah sakit lain dalam memberikan keselamatan pada pasien.

### Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Informan dalam penelitian adalah perawat pelaksana yang bekerja di RSUD dr. H. Soewondo Kendal dengan menggunakan tehnik *purposive sampling*. Dilaksanakan di bulan Maret 2019. Pengumpulan data dengan melakukan wawancara mendalam. Analisa data dilakukan dengan membaca transkrip wawancara secara berulang, mencari kata kunci, menentukan kategori dan membuat tema penelitian.

### Hasil dan Pembahasan

#### Hasil

Berdasarkan dari hasil penelitian yang dilakukan dengan melakukan wawancara mendalam didapatkan tema-tema penelitian sebagai berikut: 1) Pengetahuan perawat terhadap infeksi nosokomial, 2) Pelaksanaan kebersihan tangan dengan melakukan cuci tangan, 3) Pelaksanaan penggunaan APD, 4) Pemisahan limbah rumah sakit.

#### Tema Pengetahuan Perawat Terhadap Infeksi Nosokomial

a. Pemahaman perawat tentang penyakit infeksi nosokomial.

Hasil penelitian diketahui bahwa perawat mampu memahami definisi dari penyakit infeksi nosokomial. Berdasarkan hasil wawancara perawat mampu mendefinisikan dari penyakit infeksi nosokomial dengan menyebutkan bahwa penyakit infeksi nosokomial merupakan penyakit yang diakibatkan oleh tertularnya penyakit lain selama pasien mendapatkan perawatan di rumah sakit yang penularannya bisa saja dari pasien ke pasien, pasien ke perawat, perawat ke pasien dan juga bisa dari pengunjung yang datang saat menjenguk pasien dengan tanda dan gejala bisa muncul setelah mendapatkan perawatan selama 3 x 24 jam di rumah sakit. Berikut pernyataan dari informan yang mendukung hal tersebut.

*“ Penyakit infeksi nosokomial ya.. itu.. eee.. penyakit yang diakibatkan oleh tertular penyakit lain selama di rawat di rumah sakit pak, bisa juga ditularkan dari perawat ke pasien, bisa juga dari pengunjung yang datang menjenguk pasien.. itu juga bisa pak ”(I1)*

*“ oh itu.. penyakit yang diakibatkan oleh tertularnya penyakit selama mendapatkan perawatan di rumah sakit pak.. bisanya terjadi itu eee.. timbul tanda dan gejala setelah 3 x 24 jam dirawat baru ketahuan,”(I2)*

*“Inos itu bisa juga terjadi, karena selama pasien itu di rawat di rumah sakit, kan itu juga banyak pasien yang di rawat ya, bisa juga tertular dengan pasien lain, sehingga bisa juga tertular”(I3)*

*“ tertularnya penyakit lain selama di rawat rumha sakit, bisa juga disebabkan karena banyaknya pengunjung pasien, lupa tidak melakukan cuci tangan juga bisa, saat pegang-pegang pasien tidak pakai handscon juga bisa”(I4)*

b. Penyebab penyakit infeksi nosokomial

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan data bahwa penyebab infeksi nosokomial dapat disebabkan

oleh perawat lupa untuk melakukan cuci tangan sebelum dan dan setelah berinteraksi dengan pasien, tidak memakai handscon disaat melakukan perawatan kepada pasien, tidak mengganti *handscon* yang sudah dipakai setelah melakukan perawatan, tidak memakai masker saat melakukan perawatan pada pasien, tidak mengganti masker setelah berinteraksi dengan pasien, keluarga dan pengunjung pasien yang tidak melakukan cuci tangan saat memasuki ruangan pasien. Beberapa alasan yang menyebabkan perawat tidak melakukan cuci tangan, tidak memakai handscon dan tidak memakai masker diantaranya yaitu perawat terburu-buru, dan banyaknya pekerjaan perawat yang harus dikerjakan,

*“perawatnya itu lupa pakai handscon saat perawatan pasien, ya mungkin karena terburu-buru, bisa juga karena banyaknya kerjaan diruangan bisa juga terjadi, eeehh tahu tahu baru inget di tempat pasien kalau lupa pakai handscon. Terus tidak cuci tangan juga bisa pak, terus tidak mengganti handscon yang sudah dipakai juga bisa pak...sehingga bakteri atau virus nempel di tangan kita... banyak sih pak penyebab terkenanya infeksi itu” (I1).*

*“ bisa... karena virus atau bakteri nempel pada tangan,.. terus lupa melakukan cuci tangan juga bisa menyebabkan penularan infeksi, terus memegang dari satu pasien ke pasien lainnya tanpa melepas atau memakai sarung tangan itu juga bisa pak. Bisa juga infeksi dari saat pasien tindakan operasi juga bisa, tahu-tahu pasien di ruangan itu setelah lukanya dibuka baru terlihat infeksinya” (I2)*

*“ Kadang ya juga bisa, ya yang lupa ganti handscon, terus pegang pasien yang lainnya, gak tahunya pasien terkena infeksi.. ya karena bakteri di tangan” (I3)*

*“ Tidak cuci tangan juga bisa, terus tidak pernah ganti handscon juga bisa, kadang juga tidak ganti masker, kemana-mana maskernya selalu di pakai, hehehee.. kadang juga makainya masker ada yang tidak*

*semestinya, di pasang di leher juga ada terus kadang ada juga yang keluar ruangan juga” (I4)*

*“ Keluarga pasien juga bisa menularkan infeksi, mereka itu kan kadang tidak cuci tangan saat keluar masuk ruangan, dari luar terus masuk ruangan pasien dan tidak cuci tangan, jadi ya tidak hanya perawat yang bisa menyebabkan infeksi pada pasien juga “ (I5)*

c. Kegiatan pelatihan pencegahan infeksi nosokomial yang pernah diikuti perawat.

Hasil penelitian dapat diketahui bahwa perawat mendapatkan pelatihan dan sosialisasi tentang pencegahan infeksi nosokomial yang berasal dari kepala ruang, petugas IPCN dan dari petugas PPI. Hal tersebut dilakukan karena biaya pelatihan yang harganya lumayan mahal sehingga tidak terjangkau oleh petugas kesehatan. Kegiatan pelaksanaan pencegahan infeksi nosokomial sudah pernah dilaksanakan secara serentak yang bertempat di Aula rumah sakit dengan diikuti oleh semua petugas rumah sakit. Kegiatan pencegahan infeksi nosokomial juga disosialisasikan kepada petugas rumah sakit yang baru awal masuk kerja. Berikut pernyataan dari informan yang mendukung hal tersebut:

*“ Sebenarnya untuk saya sendiri ini pelatihan secara khusus sih belum pak, dan itu baiayanya kan juga mahal kan pak, cuman kita ini mendapatkan pelatihan atau sosialisasi dari kepala ruang, terus IPCN dan PPI pak”(I1)*

*“ ya dulu pernah ikut pelatihan dari PPI pak, pelatihannya dulu di aula RS pak, dan banyak juga yang ikut”(I2)*

*“ pernah dari PPI itu, kalau mau ikut pelatihan sendiri harganya mahal sih... masak pelatihan hanya beberapa hari kita harus mengeluarkan biaya mahal... kalau tidak salah dulu sekitar 2,5 jutaan”(I3)*

*“ saya sih belum pernah secara khusus, tapi dulu sebelum masuk kerja kita sudah dibekali dari PPI cara pencegahan infeksi nosokomial”(I4)*

Pernyataan tersebut juga dibenarkan oleh kepala ruang dan petugas PPNI bahwa perawat hanya mendapatkan pelatihan dan sosialisasi dari kepala ruang, IPCN dan PPI, hanya orang-orang tertentu yang secara khusus diikutkan dalam pelatihan penanganan pencegahan infeksi nosokomial. Berikut hasil wawancaranya:

*“ kalau kebijakan dari rumah sakit ya pak.. perawat ruangan itu, ya.. memang mendapatkan pelatihan atau sosialisasi ya itu dapatnya dari karu atau PPI saja, karena ya itu.. kalau setiap perawat dapat pelatihan khusus PPI, anggarannya besar dan gak cukup..jadi ya saya mensosialisasikan ke mereka-mereka itu.”(T1)*

*“ Pelatihan PPI itu kan biayanya memang mahal pak.. untuk sementara ini yang diikutkan ya mereka yang menjadi anggota petugas PPI ..ada juga beberapa kepala ruang dan IPCN nya yang diikutkan pelatihan, terus mereka nanti yang akan mensosialisasikan ke perawat ruangan” (T2)*

### **Tema Pelaksanaan Kebersihan Tangan Dengan Melakukan Cuci Tangan**

#### **a. Tujuan melakukan cuci tangan**

Berdasarkan data yang didapatkan dari informan, diketahui bahwa tujuan perawat melakukan cuci tangan adalah agar tidak terjadi penularan infeksi saat melakukan perawatan terhadap pasien. Selain itu juga perawat melakukan cuci tangan untuk mencegah infeksi silang yang bisa ditularkan dari pasien satu ke pasien lain, dari perawat ke pasien atau sebaliknya, sehingga virus atau bakteri tidak menempel ditangan sehingga saat melakukan perawatan bisa steril. Berikut pernyataan informan yang mendukung hal tersebut.

*“ ya agar saat melakukan tindakan ya supaya tidak terjadi penularan infeksi dari pasien satu ke pasien yang lain pak” (I1).*

*“ yang jelas itu supaya perawat saat melakukan cuci tangan ya itu agar tidak terjadi infeksi baik pada petugas maupun pasien yang dirawat pak”(I2)*

*“ ya tentunya itu ya perawat melakukan cuci tangan itu supaya agar tidak terjadi penularan penyakit infeksi nosokomial pada semua pasien yang dirawat di rumah sakit”(I3)*

*“ melakukan cuci tangan itu ya supaya dalam pemberian tindakan seperti perawatan luka kepada pasien bisa steril”(I4)*

*“ tujuannya ya bisa juga untuk mencegah infeksi silang, misalnya saya melakukan tindakan dari satu pasien ke pasien lain ya harus cuci tangan, sehingga virus atau bakteri tidak menempel ditangan” (I5)*

#### **b. Cairan yang digunakan untuk Cuci tangan**

Berdasarkan data yang didapat dari informan, diketahui bahwa perawat melakukan cuci tangan dengan handrub (alkohol) dan handwash dengan menggunakan sabun dan air mengalir. Perawat melakukan cuci tangan dengan handwash apabila tangan terlihat kotor, setelah ganti balut, terkena darah pasien dan setelah menggunakan handrup empat sampai lima kali baru memakai handwash. Sedangkan cuci tangan menggunakan handrup apabila tangan tidak tampak kotor, lebih mudah memakainya dan tersedia di setiap ruang perawatan pasien. Berikut pernyataan informan yang mendukung hal tersebut.

*“ ya kalau saya ya pak... cuci tangan seringnya ya pakai handrup, kita tinggal pencet lebih mudah makainya pak, terus kalau pakai handwash itu setelah kita cuci tangan dengan handrup 4 atau 5 kali kita baru pakai handwash lagi pak” (I1)*

*“ kalau tangan ini terlihat kotor kita cuci tangan dengan handwash pak, kalau tidak kotor ya kita biasa pakai alkohol (handrup)” (I2)*

*“ tergantung kita melakukan tindakan yang kita tadi lakukan apa... kalau kayak ganti balut gitu tangan kotor kena tepung atau darah pasien, ya kita cuci*

*tangan di wastafel dengan sabun dan air mengalir.. kan bisa bersih gitu.. kalau pakai handrub ya tidak bisa bersih karena kotor itu tadi” (I3)*

*“ biasanya saya pakai dua-duanya, ya pakai saflon, handrub juga ya handwash juga”(I4)*

*“ lebih mudahnya cuci tangan itu ya menggunakan handrub, kerena ada tersedia dimana-mana, di ruang perawat ada, terus di ruangan pasien juga ada, kita tinggal pencet saja, tapi kalau mau cuci tangan pakai air ya di ruang perawat juga ada kok”(I5)*

Hal tersebut juga dibenarkan oleh kepala ruang dan PPI bahwa perawat melakukan cuci tangan menggunakan *handrub* dan *handwash*. Berikut hasil wawancaranya:

*“ kalau tangannya kotor cuci tangannya menggunakan handwash pak.. harus emnggunakan air mengalir dan sabun supaya bersih dari kuman, tapi kalau bersih ya .. cukup memnggunakan handrub saja” (T1)*

*“ cuci tangan dengan handwash di wastafel dengan sabun dan air mengalir” (T2)*

#### c. Lama waktu melakukan cuci tangan

Berdasarkan data yang didapat dari informan, diketahui bahwa lama waktu informan melakukan cuci tangan dengan *handwash* membutuhkan waktu sekitar 40 sampai 50 detik, sedangkan menggunakan *handrub* dibutuhkan waktu sekitar 20 sampai 30 detik. Informan juga membandingkan lama waktu melakukan cuci tangan menggunakan *handwas* dan *handrub*, waktunya lebih lama dengan menggunakan *handwash*, sehingga informan lebih suka menggunakan *handrub*. Berikut pernyataan informan yang mendukung hal tersebut:

*“ tidak lama kok pak.. biasanya kalau saya pakai saflon atau alkohol ya kurang lebih sekitar 20 detikanlah pak, tapi kalau pakai air mengalir ya agak lama, sekitar 40 menitan” (I1)*

*“ ya cepetan pakai handrub cuci tangannya pak, kan cuci tangannya cuman bentar ya.. sekitar 15-20 detik lah.. sedangkan kalau pakai hadwash agak laamaan dikit, karenakan menggunakan air yang mengalir ya sekitar 40-50 detik lah”(I2)*

*“ untuk amannya ya sebenarnya enak pakai cuci tangan dengan air mengalir, cuman waktunya sekitar 40 detik sudah selesai, kalau mau pakai handrub juga bisa.. itu malah lebih cepat sekitar 20 detik an itu”(I3)*

*“ berapa ya.. saya lupa ik mas, ya sekitar 20 -30 detik kayaknya ya.. hehehe...itu kalau pakai handrub, terus kalau pakai air ya sekitar 40 detikan kayae...”(I4)*

Pernyataan informan utama juga diperkuat dengan pernyataan dari triangulasi, berikut pernyataannya

*“ Saya kira ya.. tidak membuthkan waktu lama,... kalau hanya untuk cuci tangan itu... ya.. paling-paling ya 20 detik hanya untuk cuci tangan dengan handrub, terus handscon ya sekitar 40 detian lah...”(T1)*

#### d. Tempat melakukan cuci tangan

Berdasarkan data yang didapatkan dari informan diketahui bahwa tempat untuk melakukan cuci tangan dengan menggunakan *handwash* ada di wastafel yang berada di kamar pasien dan ruang perawat. Sedangkan tempat cuci tangan dengan menggunakan *handrub* berada di setiap pintu masuk kamar pasien, didalam kamar pasien, dan di ruang perawat. Berikut pernyataan informan yang mendukung hal tersebut.

*“ ya kalau tangannya kotor ya cuci tangannya ya di wastafel to pak, itu di kamar pasien itu juga ada, terus di ruang perawat juga ada itu pak, disetiap ruangan ada kok pak, kalau yang handrub ya pak.. itu di depan pintu masuk kamar pasien juga ada, terus didalam juga ada pak”(I1)*

*“ kalau tangan terlihat kering dan tidak kotor, ya cuci tangannya itu bisa di ruang pasien, itu di pintu masuk kamar pasien itu juga ada handrub pak”(I2)*

*“ di wastafel akalu dengan air mengalir, tapi kalau dengan alkohol ya pakai handrup saja”(I3)*

*“ saya sih seringnya di kamar pasien cuci tangan dengan handrupnya mas”(I4)*

*“ kalau wastafel itu di ruang perawat ada, terus di kamar pasien juga ada.. kayae dimana mana sudah ada. Kalau handrup juga banyak, itu di ruangan perawat ada, di pintu masuk pasien juga ada terus di kamar dalam pasien juga tersedia”(I5)*

Pernyataan informan utama juga diperkuat dengan pernyataan dari triangulasi, berikut pernyataannya

*“ Cuci tangan mereka itu seringnya ya.. itu.. pada pakai handrub karena juga pelaksanaannya lebih mudah kali ya.., di banding yang handwash, yang harus menggunakan sabun dan air sehingga mungkin ya... butuh waktu agak lama..”(T1)*

e. Langkah melakukan cuci tangan

Berdasarkan data dari informan diketahui bahwa informan melakukan cuci tangan dengan menggunakan 6 langkah melakukan cuci tangan yang menurut WHO. Langkah-langkah Cuci tangan menggunakan handrup dan handwash tidak jauh beda prosedurnya dimulai dari membasahi tangan dengan menggunakan alkohol atau air mengalir, menggosok kedua telapak tangan, menggosok punggung dan sela-sela jari, menggosok kedua telapak tangan, jari-jari kedua tangan saling mengunci, menggosok ibu jari dengan memutar secara bergantian dan menggosok ujung jari tangan dengan memutar. Banyaknya cairan yang digunakan untuk cuci tangan menggunakan handrub sekitar 2-3 cc sedangkan untuk handwash sebanyak 3-5 cc. Berikut pernyataan informan yang mendukung hal tersebut.

*“ ya 6 langkah ya, sesuai dengan pedoman who itu pak, caranya ya.. basahi tangan dengan alkohol, terus digosokan di telapak tangan dengan merata, lalu gantian di punggung tangan pak, setelah itu sela-sela*

*di kedua jari-jari tangan, lalu dengan melakukan kuncian pada ujung jari, terus gantian digosok pada ibu jari secara bergantian baru yang terakhir menggosok ujung jari-jari tangan pak, terus baru keringka”(I1)*

*“ yang kita lakukan saat ini ya cuci tangan yang menggunakan 6 langkah pak, gak tahu kalau ada yang terbaru lagi, hehehe... yang pertama ya kita basahi tangan dulu dengan air, terus telapak tangan dikasih sabun dan diratakan, terus punggung tangan secara bergantian, terus sela-sela jari, terus kedua jari saling mengunci, menggosok ibu jari, lalu ujung jari diputar-putar, setelah itu dibilas dengan air bersih dan baru dikeringkan dengan kertas tisu, matikan kran baru tangan di keringkan”(I2)*

*“ yang pertama kita basahi telapak tangan dengan handrub dulu, ya.. kurang lebih ya sekirat 2 cc, lalu diratakan di telapak tangan, terus gantian punggung, sela-sela jari, terus eeee...gerakan mengunci tangan kanan dan kiri, ee..terus ibu jari juga bergantian, lalu ujung jari di putar-putar lalu selesai deh... hehehehe...”(I3)*

*“ ya mudah no, kan setiap hari dilakukan,... kalau pakai handwash yang pertama itu basahi tangan, terus ambil sabun sekitar 3-5 cc, kalau handrup ya sekitar 2-3 ccn kalau tidak salah, terus ratakan pada telapak tangan, setelah itu gantian yang punggung tangan, terus pindah ke sela-sela jari, dan dilakukan bergantian juga, terus gerakan mengunci kedua jari... terus gerakan memutar ibu jari selanjutnya gerakan memutar-mutar ujung jari baru dibilas dengan air, setelah itu dikeringkan pakai tisu..”(I4)*

Pernyataan informan utama juga diperkuat dengan pernyataan dari triangulasi, berikut pernyataannya

*“ saya kira perawanya sudah pinter-pinter untuk melakukan cuci tangan, sudah tidak diragukan lagi*

*pokoknya, kalau saya mengamati ya perawat selalu melakukan cuci tangan sebelum dan sesudah tindakan pada pasiennya pak: (T1)*

*“ kalau dari kami sendiri sebenarnya sudah sering melakukan evaluasi tentang cuci tangan, meraka sudah pada bisa sekali..” (T2)*

### **Tema Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD)**

#### **a. Pentingnya pemakaian APD saat melakukan tindakan keperawatan**

Berdasarkan data dari informan didapatkan data bahwa perawat menganggap sangat penting dan perlu memakai Alat Pelindung Diri (APD) disaat melakukan tindakan keperawatan guna menjaga keamanan perawat dan juga keamanan pasien. Perawat juga merasa takut bila tidak memakai APD akan tertular penyakit dan menjadi sakit. Berikut pernyataan informan yang mendukung hal tersebut.

*“ oh ya iya lah pak, sangat penting, terus kalau kita nanti tidak menggunakan APD nanti nasib kita gimana pak? Kita bisa tertular pasien, terus kita sakit kita juga rang rugi pak... iya nanti kalau sembuh, kalau tidak sembuh gimana coba pak... kita ini sebagai perawat kalau bisa ya tetap dan harus pakai APD guna keamanan kita sendiri dan juga untuk pasien... iya kan pak?” (I1)*

*“ perlu sekali.. kita pakai APDnya, misalnya ini ya pak, kita mau tindakan ke pasien yang sekiranya itu butuh APD ya kita pakai, contohnya itu kita saat rawat luka pasien, kita pakai handscon juga pakai masker, kalau hanya TTV ya kita tidak memakainya..”(I2)*

*“ ya iyalah mas, namanya kita bekerja di rumah sakit yang berisiko tertularnya penyakit, ya kita harus pakai APD nya to mas..”(I3)*

*“ iya penting sekali memang pemakaian APD itu.. kita ini saat melakukan tindakan yang kita pakai ya cukup pakai handscon dan masker saja, untuk kaca mata, apron, satu bot itu kita tidak pakai kalau diruangan sini”(I4)*

*“ kalau saya sendiri sih sering pakai mas, itukan juga untuk kemandiri kita sendiri” (I5)*

Pernyataan informan utama juga diperkuat dengan pernyataan dari triangulasi, berikut pernyataannya

*“ iya lah pak, pemakaian APD itu sangat diperlukan untuk keamanan kita... juga untuk keamanan pasiennya juga... jangan sampai kita yang merawat pasien malah tertular penyakitnya... Begitu juga dengan pasiennya, jangan sampai pasien yang kita rawat malah bertambah sakit juga..”(T1)*

#### **b. Jenis APD apa yang anda biasanya pakai saat bekerja diruangan**

Berdasarkan data dari informan didapatkan data bahwa Alat Pelindung Diri (APD) yang biasa dipakai perawat yaitu jenis handscon dan masker. Perawat memakai handscon apabila akan melakukan perawatan luka atau memasang kateter, sedangkan tindakan seperti menyuntik dan TTV tidak memakai handscon. Berikut pernyataan informan yang mendukung hal tersebut.

*“ Kalau di ruangan saya ini ya pak, yang biasanya kita pakai setiap hari ya handscon sama masker saja... terus apa itu eeee.. kalau kayak apron, kaca mata, topi atau sepatu itu kita malah jarang kita pakai, karena diruangan sepertinya tidak membutuhkan itu, tapi kalau untuk ruang yang lain saya kurang tahu pak” (I1)*

*“ ya tergantung, kita mau melakukan tindakan apa to pak, misal ini ya.., kalau kita mau merawat luka atau memasang kateter, ya.. kita pakai handscon, terutama handscon yang steril, tapi kalau hanya menyuntik, terus TTV itu kita tidak memakai handscon pak..”(I2)*

*“ karena disini itu kebanyakan pasien penyakit dalam, yang kita pakai ya masker sama handscon mas..itu yang seringnya kita pakai di ruangan..”(I3)*

*“ seringnya yang kita gunakan ya masker dan handscon mas, kalau handscon ya.. ada yang untuk luka steril juga dan handscon yang disposibel” (I4)*

“ ya handscon.. ya masker itu yang biasa dipakai diruangan mas” (I5)

Pernyataan informan utama juga diperkuat dengan pernyataan dari triangulasi, berikut pernyataannya

“ ya memang sih kalau di ruangan saya ini paling sering dipakai ya itu handscon sama masker, untuk APD yang lain juga ada disini tapi jarang dipakai” (T1).

“kalau dari kami sih sebenarnya sudah menyiapkan semua kebutuhan APD di ruangan, mulai ada hanscon teril dan non steril, masker, baju apron, penutup kepala, terus kaca mata, sepatu bot itu juga ada... ya.. mungkin rungan tidak sering membutuhkan ya.. bisa jadi yang dipakai cuman handscon dan masker saja..pak..”(I2)

c. Kebiasaan menggunakan sarung tangan yang digunakan untuk melakukan tindakan keperawatan di ruangan

Berdasarkan data dari informan didapatkan data bahwa perawat memakai handscon disesuaikan dengan tindakan yang akan dilakukan. Perawat memakai handscon steril digunakan pada saat melakukan tindakan seperti perawatan luka, sedangkan perawat memakai handscon non steril dipakai apabila melakukan tindakan seperti injeksi dan tindakan pengukuran TTV. Berikut pernyataan informan yang mendukung hal tersebut.

“ kalau saya ya seringnya pakai sarung tangan yang disposibel itu yang sekali pakai pak.. misalkan kita mau ambil darah atau pasang infus ya kita pakai sarung tangan yang tidak seril, tapi misalkan kita mau rawat luka ya kita pakainya yang steril pak, jadi kita ini menyesuaikan juga tindakan apa yang akan kita lakukan, kita sesuaikan dengan handsconnya pak” (I1)

“ saya seringnya pakai itu mas, eee.. pakai yang handscon yang disposibel mas..(I3)

“ tergantung tindakan yang akan kita lakukan mas, kalau tindakan yang steril ya kita pakainya sarung

tangan steril, tapi kalau ndak ya kita pakai yang biasa itu yang tidak steril”(I4)

“ ya harus lah kalau pakai sarung tangan itu, wajib seharusnya..tapi ada juga aturan itu kalau tindakan seperti TTV, menyuntik terus apa itu eeee...itu tidak harus memakai handscon mas..”(I5)

Pernyataan informan utama juga diperkuat dengan pernyataan dari triangulasi, berikut pernyataannya

“ kalau di ruangan saya ini pak, memang saya sediakan dua handscon pak.., yang satu itu handscon yang disposibel, yang ada di meja troli itu.. itu tersedia satu kotak box malahan.., dan.. satunya lagi itu handscon yang steril, kalau yang steril ada di ruangan perawat, ruang ners station sana.. kalau misalkan untuk perawatan luka atau tindakan apa gitu yang sekiranya steril itu baru di ambil.. baru pakai yang steril, tapi kalau tindakan yang bukan steril ya itu tadi.. pakainya yang handscon yang satu box tadi, yang handcson non steril itu...”(T1)

“ sebenarnya dari kami itu sudah memberikan informasi kepada perawat tentang pemakaian handscon itu... jadi tidak semua tindakan itu harus memakai handscon, misalnya ini ya.. eee... tindakan yang tidak memakai handscon itu seperti ijeksi atau melakukan tanda-tanda vital itu memang tidak dianjurkan memakainya, tapi kalau di ruangan ada juga perawat yang memakai, teruss... ee.. kalau handscon yang steril itu ya khusus untuk perawatan yang steril, misalnya kayak perawatan luka itu, ee.. itu ya memang harus pakai yang steril, karena ya tadi untuk menghindari terjadinya infeksi dan juga lukanya nanti biyar bagus dan cepet penyembuhannya. Terus kalau handscon yang disposibel, yang biasanya ada di troli itu ya untuk tindakan memasang infus atau ambil darah di pasien pak”(T2)

### **Tema Pemisahan Limbah Rumah Sakit**

a. Jenis pemisahan limbah yang ada di rumah sakit

Berdasarkan data dari informan didapatkan data bahwa perawat membuang sampah infeksius dibuang di tempat sampah yang plastiknya berwarna kuning. Limbah infeksius yang ada di rumah sakit seperti darah, cairan tubuh, masker dan handscon habis pakai. Sedangkan limbah non infeksius di tempatkan pada tempat sampah yang plastiknya warna hitam seperti bungkus makanan, kertas bekas dan sisa makanan. Berikut pernyataan informan yang mendukung hak tersebut.

*“ ya kita lihat dulu jenis limbahnya pak, kalau limbah-limbah infeksius seperti itu apa..... eeee.. darah, cairan tubuh, masker terus handscon itu kita masukkan ke sampah yang infeksius, yang plastiknya itu warna kuning, itu yang dipojok itu pak, terus ya pak.. yang plasting item yang disampingnya itu untuk sampah yang biasa atau non infeksius, sampah yang tidak infeksius itu ya.. kayak plastik bungkus makanan, kertas bekas atau sisa makanan gitu pak”(I1)*

*“ limbah disinikan ada dua mas, ada yang infeksius dan ada juga yang non infeksius, kalau yang infeksius itu kita buang di tempat sampah yang infeksius warna kuning, terus yang non itu kita buang di plastik hitam mas, kayak bekas makanan gitu atau sampah kertas itu juga” (I2).*

*“ kita pilah sesuai dengan jenis limbahnya mas, kalau seperti darah, cairan tubuh itu kita buang di sampah infeksius, terus yang kertas, plastik pembungkus makanan ini kita buang di plastik sampah hitam yang non infeksius”(I3)*

*“ terus kalau kayak darah, cairan tubuh, botol obat itu kita buang di sampah kuning, itu untuk sampah yang infeksius, terus jarum bekas injeksi itu di buang di safety boxnya yang ada di trolis itu mas, ya itu mas kita pisahkan sesuai dengan jenis limbahnya mas, untuk kertas, bungkus makanan kita buangnya di sampah non infeksius yang warna hitam,”(I4)*

*“ kita selalu pisah limbah rumah sakit sesuai dengan jenis limbahnya mas, misal ini ya, sampah yang infeksius itu ya kayak darah atau cairan tubuh dari pasien, masker dan handscon yang kita habis pakai, terus botol obat itu kita buang ke sampah infeksius yang warna kuning, terus yang non infeksius ya kayak plastik jajanan, bungkus makanan itu dibuang di plastik warna hitam mas..”(I5)*

Pernyataan informan utama juga diperkuat dengan pernyataan dari triangulasi, berikut pernyataannya

*“ sebenarnya sih sudah ada pemisahan sampah mana yang sampah infeksius dan mana yang non infeksius, bisa lihat di sampainng sana itu, itukan ada dua tempat sampah ya, yang satu yang ada plastik warna warna kuning dan hitam, yang kuning itu untuk sampah yang infeksius, seperti handscon kotor, masker habis kita pakai, darah dan cairan tubuh pasien, dan yang hitam untuk yang non infeksius, seperti sampah pembungkus bekas makanan itu to pak”(T1)*

#### b. Wadah tahan tusuk

Berdasarkan data dari informan didapatkan data bahwa perawat membuang jarum bekas injeksi pada safety box supaya aman dan tidak tembus. Berikut pernyataan dari informan yang mendukung tersebut diatas.

*“ tapi kalau jarum bekas injeksi itu kita buang ke safety box supaya aman pak: (I2)*

*“ terus spuit injeksi itu kita buang di safety box mas biar aman, karena tidak tembus” (I3)*

Pernyataan informan utama juga diperkuat dengan pernyataan dari triangulasi, berikut pernyataannya.

*“ah ada pak safety boknya, itu... ada digantung di samping trolis, jadi pada saat perawat melakukan injeksi ke ruangan pasien, trolinya dibawa dan nanti pas selesai injeksi supaya aman buat perawatnya jarumnya bisa langsung dibuang pak “ (T1)*

*“Memang pak, kalau untuk bekas jarum suntik itu pembuangannya di safety bok yang ada di masing-masing ruangan, dan biasanya penempatannya ada di meja trolley, jadi pada waktu perawat itu melakukan injeksi, jarum bisa langsung di buang di safety boknya, jadi aman buat perawat” (T2)*

## **Pembahasan**

Penggunaan alat pelindung diri pada perawat dapat mencegah dan mengendalikan resiko infeksi nosokomial dan dapat melindungi penderita dari kemungkinan terjadinya infeksi di rumah sakit dimulai dari pasien masuk rumah sakit, selama mendapatkan perawatan di rumah sakit dan sampai pasien pulang dari rumah sakit. Penggunaan alat pelindung diri oleh perawat lebih banyak berfungsi untuk keperluan pasien dibandingkan dengan untuk perlindungan perawat. (Darmadi, 2008)

Dalam bab ini dibahas tentang tema-tema dari hasil penelitian yang meliputi: 1) Pengetahuan perawat terhadap infeksi nosokomial, 2) Pelaksanaan kebersihan tangan dengan melakukan cuci tangan, 3) Pelaksanaan penggunaan APD, 4) Pemisahan limbah rumah sakit.

## **Tema Pengetahuan Perawat Terhadap infeksi Nosokomial**

Pengetahuan adalah hasil dari tahu, dan ini bisa terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yaitu penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba (Notoatmodjo, 2003). Menurut Nurmatono dalam Habni (2009) menerangkan bahwa resiko infeksi nosokomial selain dapat terjadi pada pasien yang dirawat juga dapat terjadi pada petugas kesehatan khususnya adalah perawat yang setiap hari berinteraksi langsung pada pasien selama 24 jam. Berbagai prosedur penanganan tindakan kepada pasien memungkinkan perawat untuk terpajan secara langsung dengan

kuman, bakteri atau virus yang berasal dari pasien. Apabila perawat mengalami infeksi akan berpengaruh terhadap mutu pelayanan kesehatan rumah sakit tersebut. (Habni, 2009).

Menurut Depkes 1998 dalam Pancaningrum (2011) menyatakan bahwa upaya pencegahan infeksi nosokomial di rumah sakit dimaksudkan untuk menghindari terjadinya infeksi selama pasien mendapatkan perawatan di rumah sakit. Perawat mempunyai peran dalam pencegahan infeksi nosokomial dengan melakukan cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan keperawatan terhadap pasien.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa pengetahuan perawat terhadap penyakit infeksi nosokomial baik, hal ini terlihat pada saat wawancara perawat mengatakan bahwa penyakit infeksi nosokomial di dapatkan pasien saat sedang mendapatkan perawatan di rumah sakit dan dapat ditularkan dari satu orang ke orang lain seperti dari pasien satu ke pasien yang lain, dari perawat ke pasien disaat melakukan tindakan keperawatan dan dari pengunjung ke pasien saat menjenguk pasien yang sakit, dengan ditemukan tanda dan gejala infeksi yang timbul setidaknya 3 x 24 jam sejak di rawat di rumah sakit. Pengetahuan perawat yang baik tentang infeksi nosokomial ini bisa dipengaruhi oleh tingkat pendidikan perawat dan masa kerja atau pengalaman perawat yang sudah lama bekerja. Menurut Saragih dan Rumapea (2011) menyatakan bahwa seseorang yang lama bekerja akan meningkatkan prestasi dalam bekerja dengan cara berperilaku yang baik karena lama masa bekerja seseorang akan meningkatkan kelayallitas terhadap pekerjaannya. Sedangkan menurut Notoatmodjo (2007) menyatakan bahwa faktor pendidikan tinggi yang dimiliki oleh perawat bisa mempengaruhi tingkat pengetahuan bagi seorang perawat karena pengetahuan seseorang dipengaruhi

oleh banyak faktor dan salahsatunya adalah tingkat pendidikan, jadi semakin tinggi tingkat pendidikan seorang perawat semakin baik tingkat pengetahuan perawat terhadap infeksi nosokomial.

Penyebab dari penyakit infeksi nosokomial yaitu bakteri, jamur, virus dan parasit yang dapat hidup di lingkungan rumah sakit seperti di air, tempat lembab, bahkan pada cairan desinfektan pada alat atau kain yang sudah di sterilkan oleh petugas kesehatan. (Molina, 2012). Adapun hasil penelitian diketahui bahwa penularan infeksi nosokomial bisa terjadi dikarenakan perawat lupa untuk melakukan cuci tangan pada saat sebelum dan sesudah melakukan tindakan, tidak memakai *handscon* saat melakukan tindakan, dan lupa mengganti *handscon* yang sudah dipakai dengan *handscon* yang baru, tidak memakai masker dan lupa untuk mengganti masker yang baru meski sudah keluar masuk ruangan.

Hasil penelitian dapat diketahui bahwa perawat mendapatkan pelatihan dan sosialisasi tentang pencegahan infeksi nosokomial yang berasal dari kepala ruang, petugas IPCN dan dari petugas PPI. Hal tersebut dilakukan karena biaya pelatihan yang harganya lumayan mahal sehingga tidak terjangkau oleh petugas kesehatan. Kegiatan pelaksanaan pencegahan infeksi nosokomial pernah dilaksanakan secara serentak yang bertempat di Aula rumah sakit dengan diikuti oleh semua petugas rumah sakit. Kegiatan pencegahan infeksi nosokomial juga disosialisasikan kepada petugas rumah sakit yang baru awal masuk kerja. Menurut Permenkes RI No 27 tahun 2017 pencegahan dan pengendalian infeksi yang disingkat PPI mempunyai peran penting dalam upaya pencegahan dan meminimalkan terjadinya infeksi pada pasien, petugas, pengunjung dan masyarakat sekitar fasilitas pelayanan kesehatan. TIM PPI bertugas melaksanakan kegiatan pengkajian, perencanaan, pelaksanaan, monitoring dan evaluasi

dan pembinaan. Salah satu tugas dan tanggung jawab komite PPI adalah mengusulkan dan memberikan pelatihan untuk meningkatkan kemampuan sumber daya manusia dalam hal ini adalah petugas kesehatan dalam upaya pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial di rumah sakit.

### **Tema Pelaksanaan Kebersihan Tangan Dengan Melakukan Cuci Tangan**

Kebersihan tangan dilakukan dengan mencuci tangan menggunakan sabun dan air mengalir bila tangan jelas kotor atau terkena cairan tubuh, atau menggunakan alkohol (*alcohol-based handrubs*) bila tangan tidak tampak kotor. (Permenkes RI, 2017) Mencuci tangan merupakan salah satu usaha yang dilakukan perawat untuk meminimalkan penyebaran infeksi dengan melakukan tehnik aseptik. Tehnik aseptik ini dianggap mampu untuk mencegah masuknya *mikroorganisme* kedalam tubuh yang kemungkinan besar akan mengakibatkan infeksi. (Hidayat & Uliyah, 2014) Perawat RSUD dr. H Sowondo Kendal sudah melakukan tehnik aseptik dengan melakukan cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien. Menurut Akyol,(2005). mengatakan bahwa melakukan cuci tangan secara cermat paling efektif untuk dapat mengurangi bakteri yang menempel pada ditangan manusia. Pada jurnal yang lain mencuci tangan dengan sabun sebelum dan sesudah kontak dengan pasien bisa menghilangkan bakteri transient.

Menurut Setiawati dalam Pancaningrum,(2011), menyatakan bahwa perpindahan *mikroorganismedari* perawat ke pasien bisa terjadi ketika tangan perawat yang kotor dan tidak melakukan cuci tangan saat kontak dengan pasien. Kondisi pasien yang sakit dengan daya tahan tubuh yang menurun diperburuk lagi dengan perilaku perawat yang tidak melakukan cuci tangan saat kontak langsung dengan pasien, dapat memperburuk kondisi pasien.

Tujuan kebersihan tangan adalah untuk menghilangkan semua kotoran dan debris serta menghambat atau membunuh *mikroorganisme* pada kulit. *Mikroorganisme* ditangan ini diperoleh dari kontak dengan pasien dan lingkungan,(Kemenkes RI, 2011). Perawat RSUD dr H. Soewondo Kendal melakukan tindakan cuci tangan bertujuan agar tidak terjadi penularan infeksi saat melakukan perawatan terhadap pasien. Selain itu juga perawat melakukan cuci tangan untuk mencegah infeksi silang yang bisa ditularkan dari pasien satu ke pasien lain, dari perawat ke pasien atau sebaliknya, sehingga virus atau bakteri tidak menempel ditangan sehingga saat melakukan perawatan bisa steril, terbebas dari infeksi atau penyakit yang dapat menular.

Petugas kesehatan setiap kontak dengan pasien, merawat pasien atau lingkungan pasien wajib melakukan cuci tangan. Cuci tangan bisa dilakukan oleh perawat dengan menggunakan *handrub* atau dengan *handwash* yang tersedia di rumah sakit. Perawat melakukan cuci tangan dengan menggunakan sabun *antimikroba* guna mengurangi mikroba yang ada di tangan sedangkan cuci tangan menggunakan sabun biasa dan air dapat digunakan perawat menghambat *mikroorganisme*. *Handrub* mengandung alkohol tambahan dianjurkan untuk digunakan dilingkungan dimana fasilitas mencuci tangan tidak adekuat atau digunakan pada tangan yang tidak begitu kotor. (Potter & Patricia. 2010)

Hasil Penelitian diketahui bahwa perawat melakukan cuci tangan dengan *handrub* (alkohol) dan *handwash* dengan menggunakan sabun dan air mengalir. Perawat melakukan cuci tangan dengan *handwash* apabila tangan terlihat kotor, setelah ganti balut, terkena darah pasien dan setelah cuci tangan menggunakan *handrub* empat sampai lima kali baru memakai *handwash*. Sedangkan cuci tangan menggunakan *handrub* apabila tangan tidak tampak

kotor, lebih mudah memakainya dan tersedia disetiap ruang perawatan pasien

Ada beberapa hal yang perlu diperhatikan perawat pelaksana dalam melakukan cuci tangan yaitu perawat sebelum dan sesudah kontak dengan pasien apabila tangan tidak jelas kotor atau terkontaminasi bisa melakukan cuci tangan menggunakan *handrub* berbasis alkohol yang tersedia diruangan, Sekali perawat melakukan cuci tangan dengan *handrub* berbasis alkohol sebanyak 3-5 cc yang dilakukan selama 20–30 detik, sedangkan cuci tangan menggunakan sabun dan air mengalir dilakukan ketika perawat terkena cairan tubuh atau darah pasien dengan waktu pelaksanaan selama 40-60 detik. (Permenkes RI, 2017)

Perawat RSUD dr. H Soewondo Kendal melakukan cuci tangan dengan *handwash* membutuhkan waktu sekitar 40 sampai 50 detik, sedangkan menggunakan *handrub* dibutuhkan waktu sekitar 20 sampai 30 detik. Perawat juga membandingkan lama waktu melakukan cuci tangan menggunakan *handwas* dan *handrub*, waktunya lebih lama dengan menggunakan *handwash*, sehingga informan lebih suka menggunakan *handrub*. Dengan melakukan cuci tangan sesuai dengan prosedur dan aturan rumah sakit diharapkan bisa membunuh *mikroorganisme* yang ada di tangan perawat setelah kontak dengan pasien.

Tempat perawat untuk melakukan cuci tangan dengan menggunakan *handwash* ada di wastafel yang berada di kamar pasien dan ruang perawat. Sedangkan tempat cuci tangan dengan menggunakan *handrub* berada di setiap pintu masuk kamar pasien, didalam kamar pasien, dan di ruang perawat. Berdasarkan data dari informan diketahui bahwa perawat melakukan cuci tangan dengan menggunakan 6 langkah melakukan cuci tangan yang menurut WHO. Langkah-langkah Cuci tangan menggunakan

*handrub* dan *handwash* tidak jauh beda prosedurnya dimulai dari membasahi tangan dengan menggunakan alkohol atau air mengalir, menggosok kedua telapak tangan, menggosok punggung dan sela-sela jari, menggosok kedua telapak tangan, jari-jari kedua tangan saling mengunci, menggosok ibu jari dengan memutar secara bergantian dan menggosok ujung jari tangan dengan memutar. Banyaknya cairan yang digunakan untuk cuci tangan menggunakan *handrub* sekitar 2-3 cc sedangkan untuk *handwash* sebanyak 3-5 cc. Berikut pernyataan informan yang mendukung hal tersebut.

### **Tema Penggunaan Alat Pelindung diri**

Alat pelindung diri adalah pakaian khusus atau peralatan yang dipakai petugas kesehatan untuk memproteksi diri dari bahaya fisik, kimia, biologi/bahan infeksius. Alat Pelindung Diri terdiri dari sarung tangan, masker, pelindung mata, pelindung wajah, kap penutup kepala, gaun pelindung/apron, sandal/sepatu tertutup (sepatu boot). Tujuan penggunaan alat pelindung diri adalah untuk melindungi tenaga kesehatan dari bahaya akibat kerja, terciptanya perasaan aman dan melindungi kulit dan membran mukosa dari resiko paparan darah, cairan tubuh, sekret, ekskreta, kulit yang tidak utuh dan selaput lendir dari pasien ke petugas dan sebaliknya. Indikasi penggunaan APD adalah jika melakukan tindakan yang memungkinkan tubuh atau membran mukosa terkena atau terpercik darah atau cairan tubuh atau kemungkinan pasien terkontaminasi dari petugas. (Permenkes RI, 2017). Perawat bertanggung jawab menjaga keselamatan diri sendiri dan klien di rumah sakit melalui pencegahan kecelakaan, cedera, trauma, dan melalui penyebaran infeksi. Pemakaian alat pelindung diri merupakan salah satu cara dalam mengurangi kemungkinan kecelakaan kerja yang sangat berpengaruh pada tingkat keselamatan kerja. (Denisa, 2013). Perawat RSUD dr H Soewondo

Kendal menganggap sangat penting dan perlu memakai Alat Pelindung Diri (APD) disaat melakukan tindakan keperawatan guna menjaga keamanan perawat dan juga keamanan pasien. Perawat juga merasa takut bila tidak memakai APD akan tertular penyakit dan menjadi sakit

Perawat menggunakan APD seperti sarung tangan agar nantinya tidak terjadi penularan infeksi dari pasien ke perawat atau sebaliknya. Pemakaian sarung tangan dapat melindungi tangan dari bahan yang dapat menularkan penyakit dan melindungi pasien dari *mikroorganisme* yang berada ditangan petugas kesehatan. Sarung tangan merupakan penghalang (*barrier*) fisik paling penting untuk mencegah penyebaran infeksi. Terjadinya infeksi nosokomial merupakan bentuk kelalaian klinik yang disebabkan oleh mikroba yang menyerang penderita yang didapat selama dirawat di rumah sakit. Pencegahan infeksi pada pasien yang di rawat di rumah sakit sangat diperlukan. Salah satu upaya pencegahannya adalah pemutusan *transmisi*/penularan yang merupakan cara paling mudah untuk mencegah penularan penyakit infeksi, tetapi hasilnya tergantung dari kepatuhan petugas dalam melaksanakan prosedur yang telah ditetapkan. (Ahmad, 2002)

Penyakit infeksi nosokomial bisa ditularkan melalui percikan yaitu penularan *mikroorganisme* melalui batuk, bersin, berbicara dan saat melakukan tindakan ke pasien. (Patricia, Potter. 2010). Perawat apabila kontak dengan pasien harus memakai masker sebagai penghalang ketika berbicara dengan pasien karena infeksi nosokomial dapat ditularkan melalui droplet. Penggunaan masker harus cukup besar untuk menutupi hidung, mulut, bagian bawah dagu dan rambut pada wajah (jenggot). Tujuan penggunaan masker untuk menghindari cipratan yang sewaktu petugas berbicara, batuk, atau bersin serta mencegah cairan atau percikan darah dan *mikroorganisme*

memasuki hidung atau mulut petugas kesehatan. (Kemenkes RI. 2011)

Penggunaan masker pada perawat sangat dianjurkan pada saat melakukan tindakan kesemua pasien terutama pada pasien dengan TB. Penggunaan masker pada perawat diharapkan mampu memberikan perlindungan terhadap transmisi infeksi melalui udara. (WHO. 2007). Masker yang terbuat dari katun atau kertas sangat nyaman tetapi tidak dapat menahan cairan atau efektif sebagai *filter*. Masker yang terbuat dari bahan sintetik dapat memberikan perlindungan dari tetesan partikel berukuran besar yang tersebar melalui batuk atau bersin ke orang yang berada didekat pasien. (Kemenkes RI, 2011)

Fungsi masker akan terganggu apabila tidak dapat melekat pada wajah secara sempurna, seperti adanya janggut, cambang atau rambut yang tumbuh pada wajah bagian bawah atau adanya gagang kacamata, ketiadaan satu atau dua gigi pada kedua sisi dapat mempengaruhi perlekatan bagian wajah masker, apabila klip hidung dari logam dipencet/ dijepit, karena akan menyebabkan kobocoran. (Kemenkes RI. 2011)

Berdasarkan data dari informan didapatkan data bahwa Alat Pelindung Diri (APD) yang biasa dipakai perawat yaitu jenis *handscon* dan masker. Perawat memakai *handscon* apabila akan melakukan perawatan luka atau memasang kateter, sedangkan tindakan seperti menyuntik dan TTV tidak memakai *handscon*.

Pemakaian sarung tangan dilakukan saat ada kemungkinan kontak dengan darah atau cairan tubuh, sekresi, ekresi, membran mukosa atau kulit yang terlepas, saat akan melakukan prosedur medis yang bersifat *invasive* (misalnya pemasangan infuse, kateter), saat menangani bahan-bahan bekas pakai yang telah terkontaminasi atau menyentuh permukaan yang tercemar, serta memakai sarung tangan bersih atau tidak steril saat akan memasuki ruangan pasien

yang telah dicurigai mengidap penyakit menular. (Kemenkes RI. 2011). Perawat perlu memperhatikan jenis sarung tangan yang digunakan saat melakukan tindakan keperawatan kepada pasien. Perawat perlu menggunakan sarung tangan non steril (bersih) jika akan berkontak langsung dengan kulit, luka atau benda yang terkontaminasi, misalnya memberikan injeksi, tranfusi, dan memandikan pasien, sedangkan sarung tangan steril yang digunakan perawat saat kontak dengan pasien dalam memberikan tindakan dengan alat-alat yang steril misalnya perawatan luka, dan memasang kateter. (Patricia, Potter. 2010). Penggunaan sarung tangan steril oleh perawat digunakan untuk mencegah kontaminasi antar petugas kesehatan dan pasien.

Hasil penelitian diketahui bahwa perawat memakai *handscon* disesuaikan dengan tindakan yang akan dilakukan. Perawat memakai *handscon* steril digunakan pada saat melakukan tindakan seperti perawatan luka, sedangkan perawat memakai *handscon* non steril dipakai apabila melakukan tindakan seperti injeksi dan tindakan pengukuran TTV.

### **Tema Pemisahan Limbah Rumah Sakit**

Pengelolaan limbah merupakan salah satu upaya kegiatan pencegahan pengendalian infeksi di rumah sakit atau di fasilitas pelayanan kesehatan. Limbah dari rumah sakit dapat berupa limbah terkontaminasi (sangat berbahaya) atau tidak terkontaminasi. Semua limbah yang tidak terkontaminasi seperti kertas, kotak, botol, wadah plastik dan sisa makanan dapat dibuang dengan biasa atau dibuang di tempat sampah dengan plastik warna hitam. Sedangkan limbah terkontaminasi (biasanya membawa *mikroorganisme*), jika tidak dikelola secara benar akan dapat menular pada petugas yang menyentuh limbah tersebut termasuk masyarakat pada umumnya. Limbah terkontaminasi adalah semua limbah yang telah terkontaminasi dengan darah, nanah, urin, tinja, jaringan tubuh lain,

dan bahan lain bukan dari tubuh seperti bekas pembalut luka, kasa, kapas dan lain-lainnya. Limbah terkontaminasi dari kamar operasi seperti jaringan, darah, kasa, kapas, dll dan Limbah terkontaminasi dari laboratorium seperti darah, tinja, dahak, urin, biakan mikrobiologi harus dianggap terkontaminasi. Limbah dari Alat-alat yang terkontaminasi dapat melukai misalnya jarum, pisau yang dapat menularkan penyakit-penyakit seperti hepatitis B, hepatitis C, dan AIDS. (Kemenkes RI 2011)

Penanganan sampah medis yang merupakan limbah berbahaya di rumah sakit apabila tidak ditangani dengan baik dapat menimbulkan rantai terjadinya penyakit infeksi nosokomial. Terdapat sekitar 85% limbah umum yang dihasilkan dari fasilitas pelayanan kesehatan dapat menyebabkan terjadinya infeksi nosokomial bila tidak ditangani dengan baik (Depkes, 2009). Hasil Penelitian diketahui bahwa perawat RSUD dr. H Soewondo Kendal dalam mengelola sampah medis atau limbah rumah sakit sudah sesuai dengan jenisnya. Hal ini terlihat dari hasil wawancara bahwa perawat membuang sampah infeksius setelah melakukan tindakan keperawatan dibuang di tempat sampah yang plastiknya berwarna kuning, hal tersebut dilakukan untuk menghindari terjadinya penularan infeksi. Contoh dari limbah infeksius yang ada di rumah sakit seperti: darah dan cairan tubuh dari pasien, botol obat, pemakaian masker dan *handscon* yang sehabis di pakai. Sedangkan pembuangan limbah non infeksius dibuang pada tempat sampah yang plastiknya warna hitam. Contoh limbah non infeksi seperti: kertas bekas, plastik pembungkus makanan, dan sisa makanan. Perawat juga membuang sampah medis atau limbah rumah sakit yang tajam dan terkontaminasi dengan darah pasien diperlakukan dengan hati-hati. Hal tersebut dilakukan untuk mencegah terlukanya perawat oleh karena tusukan jarum atau sejenisnya.

Demi keamanan perawat membuang spuit atau jarum injeksi dan dibuang di *safety box* atau *sharp containers* yang sudah tersedia di rumah sakit.

## **Simpulan dan Saran**

### **Simpulan**

Berdasarkan dari hasil dan pembahasan hasil penelitian maka dapat disimpulkan hasil penelitian sebagai berikut:

Pengetahuan perawat terhadap penyakit infeksi nosokomial sangat baik, perawat mengatakan bahwa infeksi nosokomial didapatkan pasien saat sedang mendapatkan perawatan di rumah sakit dan dapat ditularkan dari satu orang ke orang lain. Perawat juga mengetahui bahwa infeksi nosokomial disebabkan oleh bakteri, jamur, virus dan parasit yang dapat hidup dilingkungan rumah sakit. Perawat mendapatkan pelatihan dan sosialisasi tentang pencegahan infeksi nosokomial berasal dari kepala ruang, petugas IPCN dan dari petugas PPI.

Tehnik aseptik dianggap mampu untuk mencegah masuknya mikroorganisme kedalam tubuh yang kemungkinan besar akan mengakibatkan infeksi. Tujuan Perawat RSUD dr H. Soewondo Kendal melakukan cuci tangan supaya tidak terjadi penularan infeksi saat melakukan perawatan terhadap pasien dan untuk mencegah infeksi silang yang bisa ditularkan dari pasien satu ke pasien lain, dari perawat ke pasien atau sebaliknya. Cuci tangan dengan *handrub* (alkohol) membutuhkan waktu sekitar 20-30 detik sedangkan dengan *handwash* atau menggunakan sabun dan air mengalir sekitar 40-60 detik. Perawat melakukan cuci tangan dengan *handwash* apabila tangan terlihat kotor, setelah ganti balut, terkena darah pasien dan setelah cuci tangan menggunakan *handrub* empat sampai lima kali baru memakai *handwash*. Cuci tangan menggunakan *handrub* apabila tangan tidak tampak kotor. Tempat perawat melakukan cuci tangan dengan *handwash* ada di

*wastafel* yang berada di kamar pasien dan ruang perawat. Sedangkan tempat cuci tangan dengan *handrup* berada di setiap pintu masuk kamar pasien, didalam kamar pasien, dan di ruang perawat

Perawat RSUD dr H Soewondo Kendal menganggap sangat penting dan perlu memakai Alat Pelindung Diri (APD) disaat melakukan tindakan keperawatan guna menjaga keamanan perawat dan juga keamanan pasien. Perawat juga merasa takut bila tidak memakai APD akan tertular penyakit dan menjadi sakit. Jenis Alat Pelindung Diri (APD) yang biasa dipakai perawat yaitu *handscon* dan masker. Perawat memakai *handscon* apabila akan melakukan perawatan luka atau memasang kateter, sedangkan tindakan seperti menyuntik dan TTV tidak memakai *handscon*. Perawat memakai *handscon* steril digunakan pada saat melakukan tindakan seperti perawatan luka, sedangkan perawat memakai *handscon* non steril dipakai apabila melakukan tindakan seperti injeksi dan tindakan pengukuran TTV.

Perawat RSUD dr. H Soewondo Kendal mengelola sampah medis atau limbah rumah sakit sudah sesuai dengan jenis sampah. Perawat membuang sampah infeksius dibuang di tempat sampah yang plastiknya berwarna kuning, sedangkan pembuangan limbah non infeksius dibuang pada tempat sampah yang plastiknya warna hitam. Perawat membuang sampah medis atau limbah rumah sakit yang tajam dan terkontaminasi dibuang di *safety boox* atau *sharp containers* yang sudah tersedia di rumah sakit.

### Saran

Bagi Perawat penelitian ini diharapkan perawat lebih memperhatikan dan meningkatkan pencegahan infeksi nosokomial di rumah sakit sebagai upaya menjaga keselamatan pasien.

Saran bagi rumah sakit, agar lebih melakukan evaluasi terhadap petugas rumah sakit dalam melakukan pencegahan infeksi nosokomial di rumah sakit.

### DAFTAR PUSTAKA

- Ahmad, Kartini.(2002). *Kunci pengendalian Infeksi Nosokomial*. Padang: Angkasa Raya.
- Akyol, Asiye D. (2005). *Hand Hygiene among nurse in Turkey: opinions and practices*.
- Darmadi.(2008). *Infeksi Nosokomial; Problematika dan Pengendaliannya*. Jakarta: Salemba Medika
- Denisa Listy Kiay Demak,(2013). *Analisis penyebab perilaku aman bekerja pada perawat di RS Islam Assobirin Tangerang Selatan*. Jakarta. FKIK UIN Syarif Hidayatullah.
- Depkes RI. (2008). *Pedoman Manajerial Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Rumah Sakit dan Fasilitas Kesehatan Lain*. Jakarta. Depkes
- . (2009). *Pedoman pencegahan an pengendalian infeksi di rumah sakit dan fasilitas kesehatan lainnya*. Cetakan kedua. Jakarta: Depkes RI
- Habni, Yulia (2009). *Perilaku Perawat dalam Pencegahan Infeksi Nosokomial di Ruang Rindu A, Rindu B, ICU,IGD dan Rawat Jalan di RSUP Haji Adam Malik Medan*. Medan. PSIK.FK.USU
- Hidayat,A..Aziz Alimun & Uliyah, Musrifatul. (2014). *Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia Buku 1, edisi 2*. Jakarta: Salemba Medika.
- Kemenkes RI. (2011). *Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Rumah Sakit dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Lainnya. Kesiapan menghadapi Emerging Infectious Disease*. Cetakan ke tiga. Jakarta. Kemenkes
- Molina, Vera Fitra. (2012). *Analisis Pelaksanaan Program Pencegahan Dan Pengendalian Infeksi Nosokomial Di Rumkital Dr. Mintohardjo* Jakarta; FKM UI.
- Notoatmodjo, S. (2003). *Pendidikan & Perilaku Kesehatan*. Jakarta.PT Rineka Cipta
- . (2007). *Promosi Kesehatan Dalam Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta
- Nurmatono.(2005). *Infeksi Rumah Sakit*. <http://www.infeksi.com/hiv/articles>.

- Pancaningrum, Dian. (2011). *Faktor-faktor yang mempengaruhi Kinerja Perawat Pelaksana di Ruang Rawat Inap dalam Pencegahan Infeksi Nosokomial di RS Haji*. Jakarta. FIK UI.
- Patricia, Potter. (2010). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan Edisi 4*. Jakarta. EGC.
- Permenkes RI nomor 27 tahun 2017 *Tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Fasilitas Pelayanan Kesehatan*.
- Permenkes RI. (2017). *Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Fasilitas Pelayanan Kesehatan No 27*. Jakarta: Permenkes RI
- Saragih, Rosita dan Rumapea, Natalina. (2011). Hubungan Karakteristik Perawat Dengan Tingkat Kepatuhan Perawat Melakukan Cuci Tangan di Rumah Sakit Columbia Asia Medan. *Jurnal Ilmu Keperawatan Volume 3, No. 1 Tahun 2011*. Medan: Universitas Darma Agung Medan.