

BAB V

PENUTUP

V.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil dan pembahasan tentang Faktor Kewaspadaan Standar yang Berkontribusi Terhadap Kejadian *Healthcare-Associated Infections* (HAIs) Pada Masa Pandemi COVID-19 di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit “X” Depok dengan jumlah 43 responden didapatkan kesimpulan sebagai berikut:

- a. Gambaran karakteristik dari 43 responden di ruang rawat inap Rumah Sakit “X” Depok sebagian besar berusia < 34 tahun sebanyak 27 perawat (62,8%), berjenis kelamin perempuan sebanyak 35 perawat (81,4%), tingkat pendidikan D3 sebanyak 27 perawat (62,8%), dan dengan masa kerja > 5 tahun sebanyak 24 perawat (55,8%).
- b. Gambaran faktor penerapan kewaspadaan standar di ruang rawat inap Rumah Sakit “X” Depok menunjukkan bahwa responden yang menerapkan kebersihan tangan dengan baik sebanyak 25 perawat (58,1%), responden yang menerapkan penggunaan APD dengan baik sebanyak 27 perawat (62,8%), responden yang menerapkan etika batuk dan bersin dengan baik sebanyak 33 perawat (76,7%), responden yang menerapkan praktik menyuntik yang aman dengan tepat sebanyak 27 perawat (62,8%), responden yang menerapkan pengelolaan limbah dengan baik sebanyak 23 perawat (53,5%), responden yang menerapkan penatalaksanaan linen dengan baik sebanyak 29 perawat (67,4%), responden yang menerapkan kebersihan lingkungan dengan baik sebanyak 25 perawat (58,1%), responden yang menerapkan dekontaminasi peralatan perawatan pasien dengan baik sebanyak 28 perawat (65,1%).
- c. Gambaran kejadian HAIs di ruang rawat inap Rumah Sakit “X” Depok menunjukkan bahwa angka terjadi infeksi sebanyak 14 perawat (32,6%).
- d. Tidak terdapat kontribusi atau hubungan antara usia terhadap kejadian HAIs di ruang rawat inap Rumah Sakit “X” Depok dengan p value =

0,416 atau $p\text{ value} > 0,05$ dan $odds\ ratio = 0,567$ CI 95% (0,143 – 2,241) atau $OR < 1$, yang artinya responden yang berusia < 34 tahun memiliki peluang 0,567 lebih besar dalam kejadian HAIs dibandingkan responden yang berusia ≥ 34 tahun.

- e. Tidak terdapat kontribusi atau hubungan antara jenis kelamin terhadap kejadian HAIs di ruang rawat inap Rumah Sakit “X” Depok dengan $p\text{ value} = 0,613$ atau $p\text{ value} > 0,05$ dan $odds\ ratio = 1,565$ CI 95% (0,273 – 8,970) atau $OR > 1$, yang artinya responden yang berjenis kelamin perempuan memiliki resiko 1,565 lebih besar dalam kejadian HAIs dibandingkan responden yang berjenis kelamin laki-laki.
- f. Tidak terdapat kontribusi atau hubungan antara tingkat pendidikan terhadap kejadian HAIs di ruang rawat inap Rumah Sakit “X” Depok dengan $p\text{ value} = 0,060$ atau $p\text{ value} > 0,05$ dan $odds\ ratio = 3,500$ CI 95% (0,921 – 13,307) atau $OR > 1$, yang artinya responden dengan tingkat pendidikan S1/Ners/Spesialis memiliki resiko 3,500 lebih besar dalam kejadian HAIs dibandingkan responden dengan tingkat pendidikan D3.
- g. Tidak terdapat kontribusi atau hubungan antara masa kerja terhadap kejadian HAIs di ruang rawat inap Rumah Sakit “X” Depok dengan $p\text{ value} = 0,594$ atau $p\text{ value} > 0,05$ dan $odds\ ratio = 0,706$ CI 95% (0,196 – 2,544) atau $OR < 1$, yang artinya responden dengan masa kerja ≤ 5 tahun memiliki peluang 0,706 lebih besar dalam kejadian HAIs dibandingkan responden dengan masa kerja > 5 tahun.
- h. Terdapat kontribusi atau hubungan antara penerapan kebersihan tangan terhadap kejadian HAIs di ruang rawat inap Rumah Sakit “X” Depok dengan $p\text{ value} = 0,006$ atau $p\text{ value} < 0,05$ dan $odds\ ratio = 6,563$ CI 95% (1,591 – 27,066) atau $OR > 1$, yang artinya responden yang menerapkan kebersihan tangan dengan kurang baik memiliki resiko 6,563 lebih besar dalam kejadian HAIs dibandingkan responden yang menerapkan kebersihan tangan dengan baik.
- i. Tidak terdapat kontribusi atau hubungan antara penerapan penggunaan APD terhadap kejadian HAIs di ruang rawat inap Rumah Sakit “X”

Depok dengan $p\text{ value} = 0,594$ atau $p\text{ value} > 0,05$ dan $odds\ ratio = 1,425$ CI 95% (0,386 – 5,262) atau $OR > 1$, yang artinya responden yang menerapkan penggunaan APD dengan kurang baik memiliki resiko 1,425 lebih besar dalam kejadian HAIs dibandingkan responden yang menerapkan penggunaan APD dengan baik.

- j. Terdapat kontribusi atau hubungan antara penerapan etika batuk dan bersin terhadap kejadian HAIs di ruang rawat inap Rumah Sakit “X” Depok dengan $p\text{ value} = 0,035$ atau $p\text{ value} < 0,05$ dan $odds\ ratio = 4,688$ CI 95% (1,051 – 20,899) atau $OR > 1$, yang artinya responden yang menerapkan etika batuk dan bersin dengan kurang baik memiliki resiko 4,688 lebih besar dalam kejadian HAIs dibandingkan responden yang menerapkan etika batuk dan bersin dengan baik.
- k. Tidak terdapat kontribusi atau hubungan antara penerapan praktik menyuntik yang aman terhadap kejadian HAIs di ruang rawat inap Rumah Sakit “X” Depok dengan $p\text{ value} = 0,594$ atau $p\text{ value} > 0,05$ dan $odds\ ratio = 1,425$ CI 95% (0,386 – 5,262) atau $OR > 1$, yang artinya responden yang menerapkan praktik menyuntik yang aman dengan kurang tepat memiliki resiko 1,425 lebih besar dalam kejadian HAIs dibandingkan responden yang menerapkan praktik menyuntik yang aman dengan tepat.
- l. Tidak terdapat kontribusi atau hubungan antara penerapan pengelolaan limbah terhadap kejadian HAIs di ruang rawat inap Rumah Sakit “X” Depok dengan $p\text{ value} = 0,104$ atau $p\text{ value} > 0,05$ dan $odds\ ratio = 2,945$ CI 95% (0,782 – 11,090) atau $OR > 1$, yang artinya responden yang menerapkan pengelolaan limbah dengan kurang baik memiliki resiko 2,945 lebih besar dalam kejadian HAIs dibandingkan responden yang menerapkan pengelolaan limbah dengan baik.
- m. Tidak terdapat kontribusi atau hubungan antara penerapan penatalaksanaan linen terhadap kejadian HAIs di ruang rawat inap Rumah Sakit “X” Depok dengan $p\text{ value} = 0,317$ atau $p\text{ value} > 0,05$ dan $odds\ ratio = 1,969$ CI 95% (0,518 – 7,485) atau $OR > 1$, yang artinya responden yang menerapkan penatalaksanaan linen dengan kurang baik

memiliki resiko 1,969 lebih besar dalam kejadian HAIs dibandingkan responden yang menerapkan penatalaksanaan linen dengan baik.

- n. Terdapat kontribusi atau hubungan antara penerapan kebersihan lingkungan terhadap kejadian HAIs di ruang rawat inap Rumah Sakit “X” Depok dengan $p\text{ value} = 0,001$ atau $p\text{ value} < 0,05$ dan $odds\ ratio = 11,524$ CI 95% (2,485 – 53,431) atau $OR > 1$, yang artinya responden yang menerapkan kebersihan lingkungan dengan kurang baik memiliki resiko 11,524 lebih besar dalam kejadian HAIs dibandingkan responden yang menerapkan kebersihan lingkungan dengan baik.
- o. Tidak terdapat kontribusi atau hubungan antara penerapan dekontaminasi peralatan perawatan pasien terhadap kejadian HAIs di ruang rawat inap Rumah Sakit “X” Depok dengan $p\text{ value} = 0,148$ atau $p\text{ value} > 0,05$ dan $odds\ ratio = 2,625$ CI 95% (0,696 – 9,895) atau $OR > 1$, yang artinya responden yang menerapkan dekontaminasi peralatan perawatan pasien dengan kurang baik memiliki resiko 2,625 lebih besar dalam kejadian HAIs dibandingkan responden yang menerapkan dekontaminasi peralatan perawatan pasien dengan baik.
- p. Faktor penerapan kewaspadaan standar yang berkontribusi secara signifikan terhadap kejadian HAIs adalah kebersihan lingkungan dengan $p\text{ value} 0,024$ atau $p\text{ value} < 0,05$ dan $odds\ ratio = 6,995$ atau $OR > 1$, yang artinya penerapan kebersihan lingkungan yang kurang baik memiliki resiko 6,995 lebih besar dalam kejadian HAIs dibandingkan dengan penerapan kebersihan lingkungan yang baik.

V.2 Saran

V.2.1 Bagi Rumah Sakit

Diharapkan pihak manajemen rumah sakit mengadakan pelatihan terkait dengan kewaspadaan standar, PPI maupun HAIs sehingga dapat meningkatkan kedisiplinan dan kepatuhan perawat pelaksana dalam menerapkan kewaspadaan standar untuk mencegah atau mengurangi kejadian HAIs. Hasil dari penelitian ini dapat dijadikan gambaran dan masukan bagi manajemen rumah sakit untuk dilakukan supervisi dan memberikan *reward* untuk perawat yang patuh serta

punishment untuk perawat yang tidak patuh dalam penerapan kewaspadaan standar. Untuk perawat yang belum baik dalam menerapkan kewaspadaan standar terutama pada penerapan kebersihan tangan, etika batuk dan bersin serta kebersihan lingkungan dapat menerapkan program PPI sesuai dengan prosedur dan diharapkan perawat dapat meningkatkan kesadaran dan tanggung jawabnya untuk mencegah HAIs.

V.2.2 Bagi Peneliti Selanjutnya

Saran bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat lebih mengembangkan dan membahas teori secara mendalam mengenai kewaspadaan standar, PPI dan kejadian infeksi atau HAIs. Hasil atau temuan dari penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi dan masukan agar peneliti selanjutnya dapat menggunakan kuesioner dengan jumlah yang sama tiap komponen, pembagian kuesioner pada sampel yang lebih besar serta dilakukan observasi langsung atau menggunakan metode penelitian quasi eksperimen agar dapat menggambarkan bagaimana penerapan kewaspadaan standar yang sebenarnya di suatu pelayanan kesehatan.