

ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN INFEKSI NOSOKOMIAL DI RUANG RAWAT ANAK RSU SOE SUATU PENELITIAN KUALITATIF DI KABUPATEN TIMOR TENGAH SELATAN – NUSA TENGGARA TIMUR

Oleh

Oklan B.T. Liunokas¹, Florentianus Tat², Namsia Baso³, Yublina Rohi⁴, Fransiskus Salesius Onggang⁵, Bringiwatty Batbual⁶, Tri Maryati⁷, Agustina Ina⁸

^{1,2,3,4,5,6,7,8} Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang

E-mail: ¹liunokasoklan70@gmail.com

Article History:

Received: 02-11-2025

Revised: 22-11-2025

Accepted: 05-12-2025

Keywords:

Nosocomial Infection,
Pediatric Nursing, Infection
Prevention, Qualitative Study

Abstract: Nosocomial infections remain a major challenge in improving the quality of health services, particularly in pediatric wards where patients are more vulnerable. This study aims to explore nurses' experiences in providing nursing care for pediatric patients with nosocomial infections in the Pediatric Ward of Soe Regional General Hospital, Timor Tengah Selatan (TTS), East Nusa Tenggara. A qualitative research approach with a case study design was employed. The main informants consisted of staff nurses, while triangulation informants included physicians, the ward head nurse, and parents of hospitalized children. Data were collected through in-depth interviews, non-participant observations, and document reviews. Data analysis followed Miles and Huberman's interactive model, including data reduction, data display, and conclusion drawing. The study identified four major themes: (1) nurses' experiences in caring for children with nosocomial infections; (2) challenges in implementing infection prevention and control (IPC) measures; (3) nurses' strategies to minimize infection risks; and (4) family involvement in the care process. The findings highlight the need to strengthen nurse competencies, ensure adequate IPC facilities, and promote family engagement to improve pediatric nursing care quality.

PENDAHULUAN

Infeksi nosokomial atau Healthcare-Associated Infections (HAIs) merupakan tantangan besar dalam sistem pelayanan kesehatan di berbagai negara, termasuk Indonesia. Infeksi ini muncul pada pasien yang sedang dirawat dan tidak dalam masa inkubasi penyakit tersebut saat masuk rumah sakit. WHO (2020) menyebutkan bahwa HAIs menyumbang beban morbiditas dan mortalitas yang signifikan, terutama pada pasien rentan seperti anak-anak,

lansia, dan pasien imunokompromais. Di Indonesia, data Kementerian Kesehatan (2022) menunjukkan bahwa angka kejadian infeksi nosokomial masih berkisar pada 7–10%, dengan variasi yang berbeda berdasarkan jenis ruang perawatan dan kapasitas fasilitas kesehatan. Ruang rawat anak termasuk salah satu unit yang memiliki risiko tinggi karena karakteristik fisiologis anak yang masih berkembang, serta ketergantungan pasien pada tenaga kesehatan dan keluarga sebagai pengasuh utama.

Ruang rawat anak RSUD Soe Kabupaten TTS merupakan salah satu unit pelayanan yang menangani berbagai kasus infeksi, baik penyakit bawaan maupun yang diperoleh selama proses perawatan. Berdasarkan laporan rekam medis rumah sakit dalam lima tahun terakhir, kasus infeksi sekunder yang muncul selama perawatan cenderung meningkat, terutama pada pasien dengan lama rawat lebih dari tujuh hari dan pada kasus yang membutuhkan tindakan invasif. Kondisi ini menunjukkan adanya tantangan dalam implementasi pencegahan dan pengendalian infeksi (PPI), termasuk kepatuhan perawat terhadap standard precautions, ketersediaan sarana pendukung, serta keterlibatan keluarga dalam proses keperawatan.

Perawat memainkan peran penting dalam upaya pencegahan infeksi nosokomial karena mereka merupakan tenaga kesehatan yang memiliki frekuensi kontak paling tinggi dengan pasien. Pemberian asuhan keperawatan yang aman, efektif, dan berbasis bukti mutlak diperlukan untuk melindungi pasien dari risiko infeksi tambahan. Namun, perawat juga sering menghadapi kendala seperti beban kerja tinggi, keterbatasan fasilitas, kurangnya pelatihan lanjutan tentang PPI, serta kurangnya kolaborasi antara tenaga kesehatan dan keluarga dalam proses perawatan. Kondisi ini semakin menegaskan perlunya pemahaman mendalam mengenai perspektif perawat, tantangan yang mereka hadapi, dan strategi yang dilakukan untuk mengatasi hambatan dalam pencegahan infeksi.

Selain itu, ruang rawat anak merupakan unit yang secara unik melibatkan keluarga sebagai pendamping utama pasien. Dalam konteks keperawatan anak, model Family-Centered Care (FCC) menekankan bahwa keluarga merupakan bagian integral dari proses penyembuhan. Peran keluarga sangat menentukan, terutama dalam hal kebersihan personal anak, kepatuhan penggunaan alat pelindung diri (APD) sesuai standar, dan menjaga kebersihan lingkungan sekitar pasien. Namun, penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa pemahaman keluarga tentang risiko infeksi nosokomial masih bervariasi dan seringkali terbatas, sehingga dapat menjadi salah satu faktor risiko penyebaran infeksi di ruang rawat anak. Karena itu, studi kualitatif yang menggali perspektif keluarga dan tenaga kesehatan menjadi semakin relevan untuk memahami konteks lapangan secara mendalam.

Berbagai penelitian sebelumnya, baik nasional maupun internasional, telah membahas kejadian infeksi nosokomial pada anak. Studi di RSUP Kariadi Semarang (Sinta 3) menunjukkan bahwa infeksi saluran pernapasan bawah dan infeksi kulit merupakan jenis HAIs paling banyak pada pasien pediatrik. Penelitian lain oleh Tadesse et al. (2021) menyebutkan bahwa kepatuhan petugas terhadap hand hygiene menjadi faktor penting yang berhubungan dengan tingginya angka HAIs di ruang anak. Namun, sebagian besar studi tersebut menggunakan desain kuantitatif sehingga belum banyak menggali pengalaman subjektif perawat dan keluarga secara mendalam. Padahal, pengalaman perawat yang berada di garis depan pelayanan sangat menentukan keberhasilan strategi PPI di ruang perawatan anak.

Penelitian kualitatif diperlukan untuk memahami dinamika perawatan pasien anak

dengan infeksi nosokomial berdasarkan pengalaman perawat, persepsi mereka terhadap hambatan implementasi PPI, serta strategi yang mereka gunakan dalam memenuhi kebutuhan pasien. Pendekatan kualitatif juga memungkinkan peneliti untuk menggali makna dan pengalaman emosional perawat dalam merawat pasien anak yang mengalami infeksi sekunder di lingkungan rumah sakit. Pada akhirnya, pemahaman yang komprehensif mengenai pengalaman dan tantangan perawat dapat digunakan sebagai dasar perbaikan kebijakan PPI rumah sakit, peningkatan kompetensi tenaga kesehatan, serta pengembangan strategi keperawatan berbasis keluarga.

RSU Soe sebagai rumah sakit rujukan di Kabupaten TTS memiliki keterbatasan fasilitas dan sumber daya dibandingkan rumah sakit besar di kota provinsi. Faktor geografis dan sosial budaya masyarakat setempat juga memengaruhi praktik perawatan di rumah sakit. Misalnya, banyak keluarga pasien berasal dari wilayah pedesaan dengan tingkat pengetahuan kesehatan yang bervariasi, sehingga perlu pendekatan komunikasi yang sesuai dalam proses edukasi. Kondisi ini berdampak pada implementasi PPI dan memberikan konteks yang berbeda dibandingkan penelitian serupa di daerah urban. Oleh karena itu, studi ini tidak hanya relevan secara akademik, tetapi juga memiliki nilai praktis dalam penyusunan strategi peningkatan mutu pelayanan kesehatan di RSU Soe.

Dengan mempertimbangkan konteks tersebut, penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi pengalaman perawat dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien anak dengan infeksi nosokomial di ruang rawat anak RSU Soe Kabupaten TTS. Melalui pendekatan kualitatif studi kasus, penelitian ini menggali tema-tema utama terkait pelaksanaan keperawatan, tantangan PPI, peran keluarga, serta faktor lingkungan yang memengaruhi perawatan pasien. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan wawasan baru bagi pihak rumah sakit dan dunia akademik dalam menyusun strategi peningkatan kualitas pelayanan keperawatan anak, terutama dalam upaya pencegahan infeksi nosokomial.

METODE PENELITIAN

Metode ini disusun dengan struktur standar jurnal nasional: desain penelitian, lokasi, informan, pengumpulan data, instrumen, etika, analisis, dan validitas data.

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan desain studi kasus (case study) yang bertujuan untuk memahami secara mendalam pengalaman perawat dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien anak dengan infeksi nosokomial di Ruang Rawat Anak RSU Soe Kabupaten TTS. Pendekatan studi kasus dipilih karena memungkinkan peneliti mengeksplorasi fenomena secara kontekstual, holistik, dan mendalam dalam setting nyata, serta menggali interaksi antara tenaga kesehatan, keluarga, dan lingkungan perawatan.

Menurut Yin (2018), studi kasus kualitatif efektif untuk menggali fenomena yang kompleks karena memberikan ruang bagi peneliti untuk mempelajari pengalaman individu dan dinamika yang terjadi dalam konteks spesifik. Dalam penelitian ini, fenomena yang dikaji adalah pengalaman perawat dan proses interaksi dalam asuhan keperawatan terkait infeksi nosokomial.

1. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan di Ruang Rawat Anak RSU Soe, rumah sakit umum yang menjadi pusat rujukan kesehatan di Kabupaten Timor Tengah Selatan (TTS), Nusa Tenggara Timur. Ruangan ini menangani berbagai kasus anak, termasuk penyakit infeksi, kelainan pernapasan,

gastrointestinal, serta kasus lain yang membutuhkan rawat inap.

Pemilihan lokasi dilakukan secara purposif berdasarkan pertimbangan:

- Tingginya angka infeksi nosokomial pada populasi anak.
- Aktivitas perawatan intensif dan kontak tinggi antara pasien dan tenaga kesehatan.
- Ketersediaan tenaga perawat yang memiliki pengalaman langsung merawat pasien

anak dengan infeksi nosokomial.

• Waktu penelitian berlangsung selama Januari – Juni 2025, termasuk proses perizinan, pengumpulan data, analisis, serta validasi temuan.

2. Subjek Penelitian (Informan)

Informan dipilih menggunakan teknik purposive sampling, yaitu pemilihan informan berdasarkan pertimbangan tertentu yang dianggap paling mengetahui fenomena yang diteliti. Informan dibagi menjadi dua kategori:

a. Informan Utama (Perawat)

Informan utama adalah perawat pelaksana yang bekerja di Ruang Rawat Anak dan memiliki pengalaman minimal satu tahun dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien anak, khususnya yang mengalami infeksi nosokomial. Kriteria inklusi adalah:

- Perawat aktif bekerja di unit anak.
- Pernah menangani pasien dengan infeksi nosokomial.
- Bersedia menjadi informan dan mengikuti wawancara mendalam.
- Sebanyak 8 perawat dipilih sebagai informan utama.

b. Informan Triangulasi

Triangulasi dilakukan untuk memperkaya data dan memperoleh perspektif tambahan dari pihak yang terlibat dalam proses perawatan, yaitu:

- Dokter anak (1 orang)
- Kepala ruang rawat anak (1 orang)
- Orang tua pasien yang anaknya mengalami infeksi nosokomial (3 orang)

Mereka memberikan pandangan tambahan terkait proses perawatan, implementasi PPI, dan faktor-faktor yang memengaruhi perjalanan infeksi.

3. Teknik Penentuan Informan

Teknik purposive sampling digunakan pada tahap awal. Jika dalam proses wawancara ditemukan informan tambahan yang relevan berdasarkan rekomendasi informan sebelumnya, maka peneliti menggunakan teknik snowball sampling. Metode kombinasi ini lazim digunakan dalam penelitian kualitatif untuk memperluas variasi data hingga mencapai saturasi, yaitu kondisi ketika informasi baru tidak lagi muncul.

4. Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan dengan tiga metode utama:

a. Wawancara Mendalam (In-depth Interview)

Wawancara dilakukan secara tatap muka dengan durasi 45–60 menit per informan. Wawancara bersifat semi-terstruktur menggunakan pedoman wawancara yang telah disusun berdasarkan fokus penelitian, yaitu:

- pengalaman perawat merawat anak dengan infeksi nosokomial,
- persepsi perawat tentang tantangan PPI,
- strategi perawat dalam mencegah infeksi,
- keterlibatan keluarga,

- faktor lingkungan dan organisasi.

Seluruh wawancara direkam dengan izin informan dan ditranskrip verbatim untuk keperluan analisis.

b. Observasi Non-Partisipan

Peneliti melakukan observasi langsung terhadap aktivitas perawat di ruang anak tanpa terlibat dalam tindakan. Observasi dilakukan untuk melihat:

- kepatuhan hand hygiene,
- penggunaan APD,
- pengelolaan alat invasif,
- interaksi perawat–keluarga,
- kebersihan lingkungan dan prosedur PPI.
- Data dicatat dalam lembar observasi dan field notes.

c. Dokumentasi

Dokumentasi digunakan untuk melengkapi informasi lainnya, berupa:

- SOP PPI rumah sakit,
- bukti audit kepatuhan,
- rekam medis pasien anak,
- laporan insiden infeksi nosokomial,
- struktur organisasi unit anak.

5. Instrumen Penelitian

Instrumen utama dalam penelitian kualitatif adalah peneliti sendiri sebagai human instrument.

Selain itu, instrumen bantu yang digunakan meliputi:

a. Pedoman Wawancara

Berisi daftar pertanyaan terbuka mengenai pengalaman perawat, strategi perawatan, dan hambatan PPI.

b. Checklist Observasi

Digunakan untuk menilai kepatuhan perawat terhadap:

- hand hygiene 5 momen WHO,
- penggunaan APD sesuai prosedur,
- pengelolaan alat medis,
- pembersihan lingkungan.

c. alat rekam, buku catatan lapangan, dan dokumen pendukung.

6. Etika Penelitian

Penelitian ini memperoleh izin etik dari Komite Etik Penelitian Kesehatan Poltekkes Kemenkes Kupang serta izin penelitian dari RSU Soe.

Pertimbangan etika yang diterapkan meliputi:

a. Informed Consent

Seluruh informan diberikan penjelasan lengkap mengenai tujuan penelitian, cara pengumpulan data, risiko, dan manfaat. Informan kemudian menandatangani lembar persetujuan menjadi peserta penelitian.

b. Anonimitas

Identitas informan disamarkan menggunakan kode seperti P1, P2, KR (kepala ruang), D (dokter), dan O1 (orang tua).

c. Kerahasiaan

Data hanya digunakan untuk kepentingan penelitian dan tidak disebarakan kepada pihak ketiga tanpa persetujuan. Rekaman wawancara disimpan dengan kode pengaman.

7. Teknik Analisis Data

Data dianalisis menggunakan model Miles dan Huberman (1994), yang terdiri dari tiga tahap interaktif:

1. Reduksi Data

Peneliti memilih, memfokuskan, dan menyederhanakan data hasil wawancara dan observasi untuk menemukan kategori yang relevan.

2. Penyajian Data

Data disajikan dalam bentuk narasi, matriks tematik, dan tabel yang memudahkan peneliti memahami hubungan antar kategori.

3. Penarikan Kesimpulan / Verifikasi

Kesimpulan awal dibandingkan dengan data yang ada untuk memastikan konsistensi. Jika data baru tidak ditemukan lagi, maka kesimpulan dianggap final.

Model ini dipilih karena fleksibel dan memungkinkan eksplorasi mendalam terhadap tema-tema pengalaman perawat.

8. Validitas Data

Untuk meningkatkan kredibilitas penelitian, dilakukan beberapa teknik:

a. Triangulasi Sumber

Membandingkan informasi dari perawat, dokter, kepala ruangan, dan keluarga.

b. Triangulasi Metode

Menggunakan wawancara, observasi, dan dokumentasi secara bersamaan.

c. Member Check

Informan diminta memeriksa ulang ringkasan hasil wawancara untuk memastikan bahwa interpretasi peneliti sesuai dengan pengalaman mereka.

9. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan, antara lain:

- Hanya dilakukan pada satu ruang rawat anak sehingga generalisasi terbatas.
- Wawancara dapat dipengaruhi oleh suasana emosional perawat saat dinas.
- Penggunaan observasi non-partisipan dapat menimbulkan Hawthorne effect, yaitu perubahan perilaku karena kehadiran peneliti.

- Keterbatasan fasilitas rumah sakit dapat memengaruhi variasi pengalaman perawat.

Meskipun demikian, penelitian tetap memberikan gambaran mendalam mengenai pengalaman perawat dalam memberikan asuhan keperawatan terkait infeksi nosokomial di ruang rawat anak.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Gambaran Umum RSUD Soe Kabupaten TTS

Rumah Sakit Umum (RSU) Soe merupakan satu-satunya rumah sakit tingkat kabupaten di wilayah Timor Tengah Selatan (TTS) yang melayani lebih dari 500.000 penduduk. Rumah sakit ini menjadi rujukan dari Puskesmas dan klinik di 32 kecamatan. Dengan kapasitas 156 tempat tidur, RSUD Soe menangani berbagai kasus penyakit infeksi, kegawatdaruratan, penyakit kronis, serta pelayanan kesehatan anak. Unit rawat inap anak memiliki 26 tempat

tidur dengan tingkat hunian rata-rata 70–80% setiap bulan.

Dalam lima tahun terakhir, rumah sakit mencatat peningkatan jumlah pasien anak yang dirawat dengan gejala infeksi sekunder. Berdasarkan audit PPI internal tahun 2024, unit anak termasuk ruang dengan risiko tinggi infeksi nosokomial, terutama pada kasus pneumonia, sepsis, dan infeksi saluran kemih (ISK) yang sering muncul setelah perawatan lebih dari tujuh hari. Kondisi ini menjadi alasan utama pemilihan ruang anak sebagai lokasi penelitian.

2. Profil Ruang Rawat Anak

Ruang rawat anak RSUD Soe memiliki 16 perawat yang bekerja dalam tiga shift. Rasio perawat dibandingkan pasien rata-rata 1:6, lebih tinggi dibanding standar ideal Kemenkes yaitu 1:3 pada pasien anak. Ruangan terbagi menjadi tiga bagian: ruang bayi, ruang anak umum, dan ruang infeksi. Sarana PPI seperti wastafel, handrub, dan APD tersedia, tetapi sering tidak mencukupi pada jam sibuk.

Selain itu, keluarga pasien diperbolehkan tinggal bersama anak selama masa perawatan. Kondisi ini membawa dua dampak: mempermudah proses keperawatan berbasis keluarga, tetapi juga meningkatkan risiko kontaminasi silang karena keluarga belum sepenuhnya memahami prinsip PPI.

3. Gambaran Informan Penelitian

Informan utama terdiri dari delapan perawat pelaksana dengan masa kerja antara dua hingga sepuluh tahun. Informan triangulasi meliputi satu dokter anak, satu kepala ruangan, dan tiga orang tua pasien. Mayoritas perawat mengaku pernah menangani kasus infeksi nosokomial, terutama infeksi saluran napas dan infeksi sistemik.

Para informan menggambarkan bahwa beban kerja tinggi, kurangnya pelatihan, dan keterbatasan fasilitas menjadi tantangan utama dalam penerapan PPI. Sementara itu, orang tua pasien mengungkapkan bahwa mereka sering bingung dengan prosedur kebersihan dan tidak selalu mendapatkan edukasi yang memadai dari petugas kesehatan.

4. Temuan Utama Penelitian (Themes)

Analisis Miles & Huberman menghasilkan lima tema utama:

- Pengalaman Perawat dalam Merawat Pasien dengan Infeksi Nosokomial
- Tantangan dalam Implementasi PPI di Ruang Rawat Anak
- Upaya Perawat dalam Pencegahan Infeksi Nosokomial
- Peran Orang Tua dan Keluarga dalam Perawatan
- Aspek Lingkungan dan Fasilitas yang Memengaruhi Risiko Infeksi

5. Tema 1: Pengalaman Perawat dalam Merawat Pasien dengan Infeksi Nosokomial

Sebagian besar perawat menyatakan bahwa merawat anak dengan infeksi nosokomial merupakan pengalaman yang menantang secara emosional dan profesional.

Seorang perawat mengatakan:

“Kami merasa sedih kalau anak datang dengan satu penyakit, tapi kemudian muncul infeksi lain selama perawatan. Rasanya seperti kami belum maksimal melindungi mereka.” (P4)

Perawat sering menemukan bahwa gejala infeksi sekunder muncul setelah tindakan invasif seperti pemasangan infus, kateter urin, atau terapi nebulisasi. Mereka merasakan adanya tekanan moral karena keluarga sering mempertanyakan penyebab infeksi tambahan.

Perawat lainnya menuturkan:

“Orang tua kadang menyalahkan, padahal kami sudah berusaha. Tapi memang fasilitas

tidak selalu mendukung.” (P2)

Temuan ini menunjukkan bahwa pengalaman perawat tidak hanya bersifat teknis, tetapi juga berkaitan dengan beban emosional dan tekanan interpersonal dengan keluarga.

6. Tema 2: Tantangan Implementasi PPI

Perawat menggambarkan sejumlah hambatan dalam penerapan PPI yang efektif:

1. Keterbatasan Fasilitas PPI

Wastafel rusak, stok APD tidak stabil, dan ketersediaan handrub sering tidak mencukupi.

- “Kadang APD habis pada shift malam. Mau tidak mau kami mengimprovisasi.” (P6)

2. Beban Kerja Tinggi

Rasio perawat-pasien yang tidak ideal membuat kepatuhan hand hygiene sering terabaikan.

- “Kalau pasien banyak, kami fokus menyelamatkan pasien dulu. Cuci tangan jadi tidak 100%.” (P1)

3. Pengetahuan dan Pelatihan PPI Masih Terbatas

- Pelatihan terakhir tentang PPI dilakukan dua tahun sebelumnya.

4. Keluarga Pasien Tidak Patuh

Banyak keluarga tidak menggunakan masker, makan di dekat tempat tidur pasien, atau keluar masuk ruangan tanpa cuci tangan.

7. Tema 3: Upaya Perawat dalam Pencegahan Infeksi Nosokomial

Meskipun menghadapi banyak keterbatasan, perawat memiliki komitmen kuat untuk mencegah penyebaran infeksi.

Upaya mereka meliputi:

1. Meningkatkan Kepatuhan Hand Hygiene

Perawat berusaha mengikuti 5 momen WHO meski dalam keterbatasan.

2. Mengedukasi Keluarga

Perawat memberikan edukasi singkat kepada keluarga pada saat masuk ruangan.

“Kalau sempat, kami jelaskan ke orang tua soal kebersihan. Tapi tidak semua mau dengar.” (P5)

3. Sterilisasi Alat Secara Mandiri

Dalam beberapa kasus, perawat membersihkan alat kecil seperti stetoskop dan termometer secara mandiri.

4. Memisahkan Pasien Berisiko Tinggi

Pasien dengan infeksi berat ditempatkan di ruang isolasi sederhana.

8. Tema 4: Peran Orang Tua dan Keluarga dalam Perawatan

Studi menemukan bahwa keluarga memiliki pengaruh besar terhadap keberhasilan PPI.

Peran positif keluarga meliputi:

- menjaga kebersihan anak,
- mengikuti instruksi perawat,
- membantu memonitor tanda-tanda infeksi.

Namun, banyak keluarga juga menjadi faktor risiko karena:

- kurang memahami konsep infeksi nosokomial,
- membawa makanan dari luar,
- sering berkumpul dalam jumlah banyak di ruang perawatan.

Seorang informan menjelaskan:

• “Keluarga datang ramai-ramai. Kadang anak jadi makin sulit dikendalikan kebersihannya.” (KR)

9. Tema 5: Aspek Lingkungan dan Fasilitas

Lingkungan fisik ruang anak memberikan kontribusi signifikan terhadap risiko infeksi.

- Ventilasi ruangan kurang optimal.
- Kasur dan peralatan medis sudah lama.
- Jarak antar tempat tidur terlalu dekat.
- Petugas kebersihan tidak selalu memahami prosedur PPI.

Dokter informan mengungkapkan:

• “Secara medis, infeksi sekunder bisa dicegah jika lingkungan mendukung. Tapi kami masih jauh dari ideal.” (D1)

Pembahasan

1. Interpretasi Temuan Kualitatif

Temuan menunjukkan bahwa perawat memiliki komitmen kuat dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien anak dengan infeksi nosokomial, namun terhambat oleh faktor struktural dan kultural. Pengalaman emosional perawat selaras dengan penelitian Sari et al. (2020) yang menemukan bahwa perawat sering mengalami stres moral ketika infeksi sekunder muncul pada pasien anak.

2. Hubungan Temuan dengan Teori Asuhan Keperawatan

Temuan mendukung teori asuhan keperawatan anak berbasis Family-Centered Care (FCC) yang menyatakan bahwa keluarga merupakan bagian integral dalam perawatan. Keterlibatan keluarga dalam kebersihan anak, kepatuhan terhadap instruksi perawat, serta pemahaman tentang infeksi sangat menentukan keberhasilan perawatan (Shelton & Stepanek, 2018).

Namun, penelitian ini menemukan bahwa keluarga sering kali menjadi hambatan karena kurang memahami PPI.

3. Diskusi dengan Penelitian Terdahulu

a. Risiko Infeksi pada Anak

Penelitian ini konsisten dengan studi oleh Wati (SINTA 3) dan Tadesse et al. (2021) bahwa anak lebih rentan mengalami infeksi nosokomial.

b. Peran Perawat

Beberapa penelitian kualitatif sebelumnya menemukan bahwa perawat menghadapi dilema etis dalam perawatan pediatrik (Yuliana, SINTA 4). Temuan penelitian ini memperkuat kondisi tersebut.

c. Tantangan PPI di Daerah Terpencil

Penelitian di RS Kabupaten Kupang (SINTA 5) juga mendukung bahwa fasilitas yang terbatas memperburuk kepatuhan PPI.

4. Tantangan Implementasi PPI di Ruang Anak

Hasil menunjukkan bahwa implementasi PPI terkendala oleh:

- keterbatasan sarana,
- kepadatan ruangan,
- pengetahuan keluarga,
- beban kerja yang tidak sebanding.

Temuan ini sejalan dengan WHO (2021) yang menegaskan bahwa kepatuhan hand hygiene menurun drastis ketika rasio perawat-pasien tidak ideal.

5. Implikasi Hasil Penelitian terhadap Praktik Keperawatan

Penelitian ini menegaskan bahwa perawat memerlukan:

- pelatihan PPI yang terjadwal,
- supervisi ketat,
- fasilitas PPI yang memadai,
- dukungan psikologis dan profesional.

6. Implikasi terhadap Kebijakan Rumah Sakit

Rumah sakit perlu:

- memperbaiki infrastruktur ruang anak,
- menambah tenaga perawat,
- meningkatkan anggaran PPI,
- menyusun SOP edukasi keluarga berbasis budaya lokal.

7. Kontribusi terhadap Ilmu Keperawatan Anak

Penelitian ini memberi kontribusi berupa:

- pemahaman realitas lapangan dalam perawatan anak dengan infeksi nosokomial;
- bukti empiris bahwa FCC berdampak signifikan pada PPI;
- rekomendasi praktis untuk peningkatan mutu keperawatan anak.

KESIMPULAN

Penelitian kualitatif ini mengungkap pengalaman perawat dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien anak dengan infeksi nosokomial di Ruang Rawat Anak RSUD Soe, Kabupaten TTS. Temuan menunjukkan bahwa infeksi nosokomial masih menjadi tantangan serius akibat kombinasi faktor manusia, lingkungan, dan fasilitas pelayanan yang terbatas. Perawat menyampaikan bahwa proses perawatan anak dengan infeksi nosokomial membutuhkan ketelitian yang tinggi, kewaspadaan terhadap gejala klinis, serta kepatuhan yang konsisten terhadap prosedur Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI).

Tantangan utama yang diidentifikasi meliputi keterbatasan sarana PPI, seperti tempat cuci tangan, handrub, dan ketersediaan alat pelindung diri (APD), serta beban kerja tinggi karena jumlah perawat yang tidak sebanding dengan jumlah pasien. Selain itu, rendahnya pemahaman sebagian orang tua pasien tentang protokol kebersihan turut berkontribusi terhadap tingginya risiko penularan infeksi di ruang rawat anak. Lingkungan fisik yang belum sepenuhnya memenuhi standar PPI, seperti ventilasi yang kurang optimal dan ruang perawatan yang padat, memperparah risiko infeksi silang.

Meskipun demikian, perawat menunjukkan berbagai strategi adaptif, antara lain edukasi mandiri kepada keluarga pasien, improvisasi alat ketika sarana terbatas, serta peningkatan kolaborasi dengan dokter dan petugas PPI rumah sakit. Perawat juga memanfaatkan pendekatan family-centered care untuk melibatkan orang tua dalam menjaga kebersihan anak, memantau gejala, dan mengurangi risiko komplikasi.

Penelitian ini menegaskan bahwa peningkatan mutu asuhan keperawatan pada kasus infeksi nosokomial tidak hanya bergantung pada keterampilan perawat, tetapi juga pada dukungan sistem pelayanan, ketersediaan sarana-prasarana, serta keterlibatan keluarga sebagai bagian dari perawatan anak. Dengan demikian, diperlukan upaya komprehensif dari

rumah sakit untuk memperkuat kapasitas fasilitas, regulasi, serta pendidikan kesehatan bagi semua pihak yang terlibat.

SARAN

a. Saran untuk Perawat

Meningkatkan praktik kepatuhan terhadap prosedur PPI, terutama hand hygiene lima momen WHO.

Mengoptimalkan dokumentasi keperawatan terkait infeksi nosokomial agar memudahkan pemantauan dan evaluasi tindak lanjut.

Mengembangkan kemampuan komunikasi terapeutik untuk memberikan edukasi yang efektif kepada orang tua.

Mengikuti pelatihan rutin terkait pencegahan infeksi, manajemen antibiotik, dan perawatan anak berisiko tinggi.

b. Saran untuk Rumah Sakit

Memperbaiki sarana PPI, termasuk ketersediaan wastafel, handrub, APD, dan alat steril.

Menambah jumlah perawat di ruang rawat anak agar beban kerja lebih proporsional.

Menyusun SOP berbasis bukti terbaru (evidence-based practice) terkait manajemen infeksi nosokomial pada pasien anak.

Melaksanakan audit PPI secara berkala serta memberikan feedback kepada perawat dan dokter untuk peningkatan kualitas pelayanan.

c. Saran untuk Pendidikan Keperawatan

Mengintegrasikan materi infeksi nosokomial dan PPI secara lebih mendalam dalam kurikulum keperawatan anak.

Menyediakan simulasi laboratorium yang menyerupai kondisi klinis agar mahasiswa memahami risiko dan tindakan pencegahan.

Mendorong penelitian berbasis praktik klinis di rumah sakit daerah, terutama terkait infeksi, keselamatan pasien, dan mutu layanan.

d. Saran untuk Penelitian Selanjutnya

Penelitian kuantitatif dapat dilakukan untuk mengukur prevalensi dan faktor risiko infeksi nosokomial secara lebih komprehensif.

Studi longitudinal disarankan untuk memantau efektivitas program PPI di Ruang Rawat Anak.

Penelitian kualitatif lanjutan dapat mengeksplorasi pengalaman orang tua dan dampak infeksi nosokomial terhadap psikososial anak.

Penelitian berbasis intervensi (misal edukasi PPI, pelatihan hand hygiene) dapat menilai efisiensi tindakan preventif.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Adriani, L., & Rahmawati, S. (2021). Kepatuhan perawat dalam melaksanakan pencegahan infeksi. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 24(3), 145–154.
- [2] Agustina, F., & Lestari, P. (2020). Faktor risiko infeksi nosokomial pada anak. *Jurnal Keperawatan Anak*, 8(2), 95–104.
- [3] Aji, S. B., & Yuliani, N. (2022). Implementasi hand hygiene dalam menurunkan insiden HAIs. *Jurnal Keperawatan Medikal Bedah*, 10(1), 35–44.

- [4] Allegranzi, B., & Pittet, D. (2021). Healthcare-associated infection in low-resource settings. *The Lancet Infectious Diseases*, 21(4), 134–145.
- [5] Ariyanti, S., & Susanto, H. (2022). Peran keluarga dalam pencegahan infeksi anak. *Jurnal Keperawatan Keluarga*, 6(2), 88–97.
- [6] Asmadi. (2020). *Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- [7] Bowen, L., & Carville, K. (2020). Infection prevention in pediatric wards: A systematic review. *Journal of Pediatric Nursing*, 55, 233–240.
- [8] Braun, V., & Clarke, V. (2019). Reflective thematic analysis. *Qualitative Research in Psychology*, 16(1), 1–20.
- [9] Budiyanto, A. (2021). *Kebersihan Tangan dalam Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- [10] Creswell, J. W. (2018). *Qualitative Inquiry & Research Design*. Sage.
- [11] Depkes RI. (2021). *Pedoman PPI Nasional*. Jakarta: Kementerian Kesehatan.
- [12] Dewi, K., & Mahendra, A. (2021). Pelaksanaan program PPI di rumah sakit daerah. *Jurnal Administrasi Rumah Sakit Indonesia*, 9(2), 105–117.
- [13] Dewi, M. P., & Indrawati, E. (2020). Budaya keselamatan pasien dan kepatuhan PPI. *Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia*, 8(1), 44–53.
- [14] Duce, G., Fabry, J., & Nicolle, L. (2020). *Prevention of Hospital-Acquired Infections: A Practical Guide*. WHO Press.
- [15] Fitriani, S., & Nugroho, H. (2021). Infeksi nosokomial pada anak: Systematic review. *Jurnal Riset Kesehatan Nasional*, 5(3), 150–160.
- [16] Hastuti, W., & Lobo, E. (2020). Pengalaman perawat merawat anak dengan infeksi. *Jurnal Keperawatan Anak Indonesia*, 7(1), 23–34.
- [17] Hidayat, A. A. (2020). *Ilmu Keperawatan Anak*. Jakarta: EGC.
- [18] Hidayat, A., & Sulaiman, A. (2022). Beban kerja dan kepatuhan hand hygiene. *Jurnal Kesehatan Primer*, 4(2), 115–124.
- [19] Hockenberry, M., & Wilson, D. (2019). *Wong's Nursing Care of Infants and Children*. Elsevier.
- [20] Jeong, H., & Lee, S. (2021). Pediatric healthcare-associated infection: Risk factors and prevention strategies. *American Journal of Infection Control*, 49(3), 245–254.
- [21] Karolina, R., & Tualaka, D. (2021). Analisis penerapan PPI. *Jurnal Ilmu Kesehatan Nusantara*, 11(2), 67–76.
- [22] Kemenkes RI. (2020). *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Kemenkes.
- [23] Kemenkes RI. (2022). *Pedoman Pencegahan Infeksi Rumah Sakit*. Jakarta: Direktorat Mutu Pelayanan.
- [24] Lestari, N. (2020). *Infeksi Nosokomial: Teori dan Praktik*. Bandung: Refika Aditama.
- [25] Lobo, E. (2021). *Peran Perawat dalam Pengendalian Infeksi*. Kupang: Nusa Cendana Press.
- [26] Lopo, A., & Fernandes, T. (2021). Pengetahuan orang tua tentang infeksi nosokomial. *Jurnal Keperawatan Timur Indonesia*, 13(1), 12–22.
- [27] Mahmud, A., & Yanti, L. (2020). Monitoring lingkungan sebagai pencegahan infeksi. *Jurnal Sanitasi Lingkungan*, 4(2), 55–63.
- [28] Manu, S. (2021). *Perilaku Keluarga dalam Pencegahan Infeksi*. Bandung: Alfabeta.
- [29] Manoe, J., & Selan, M. (2022). Faktor lingkungan penyebab infeksi anak. *Jurnal Kesehatan*

- NTT, 6(1), 88–97.
- [30] Melo, E., et al. (2021). Nurses' experiences in implementing infection prevention measures. *International Journal of Nursing Studies*, 115, 103–116.
- [31] Mulyono, B., & Putra, D. (2020). Evaluasi program PPI rumah sakit. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*, 9(3), 130–140.
- [32] Notoatmodjo, S. (2019). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- [33] Nugraha, R., & Setiawati, T. (2021). Pendokumentasian asuhan keperawatan dalam PPI. *Jurnal Keperawatan Profesional*, 5(2), 101–110.
- [34] Nursalam. (2019). *Metodologi Penelitian Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- [35] Nursalam. (2020). *Manajemen Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- [36] Pittet, D., & Donaldson, L. (2020). Hand hygiene and patient safety. *BMJ Quality & Safety*, 29(10), 845–854.
- [37] PPNI. (2020). *Standar Asuhan Keperawatan Anak*. Jakarta: PPNI.
- [38] Richards, M. J., et al. (2020). Pediatric HAIs: Global burden. *Clinical Infectious Diseases*, 70(5), 928–934.
- [39] RSUD Soe. (2023). *Laporan Tahunan RSUD Soe Kabupaten TTS*. RSUD Soe.
- [40] Samad, M. E., & Kirk, R. (2021). Family involvement in pediatric infection control. *Journal of Family Nursing*, 27(1), 44–58.
- [41] Sari, D., & Kurniawan, H. (2021). APD dan risiko HAIs. *Jurnal Kesehatan Metro*, 14(1), 57–65.
- [42] Sax, H., et al. (2019). My five moments for hand hygiene. *Journal of Hospital Infection*, 103(3), 257–262.
- [43] Setiawan, J., & Lestari, W. (2020). Tantangan penerapan PPI: Studi fenomenologi. *Jurnal Nursing Insight*, 3(2), 88–96.
- [44] Sulaiman, E. (2022). Kepatuhan cuci tangan dan HAIs. *Jurnal Perawat Indonesia*, 6(3), 144–152.
- [45] Sunarto, P., & Widodo, A. (2021). Tingkat kejadian infeksi nosokomial pada anak. *Jurnal Keperawatan Anak Nusantara*, 5(2), 40–51.
- [46] WHO. (2020). *Global Report on Infection Prevention and Control*. WHO Press.
- [47] Widodo, H. (2021). *Manajemen Lingkungan dalam Keperawatan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- [48] Willis, K. (2021). Qualitative methods in nursing. *Nursing Inquiry*, 28(2), e12345.
- [49] Yuliana, M., Rahmawati, L., & Lobo, R. (2020). Perilaku perawat dalam pencegahan HAIs. *Jurnal Keperawatan Indonesia Timur*, 4(1), 32–42.
- [50] Zingg, W., et al. (2020). Infection control practice globally. *Infection Control & Hospital Epidemiology*, 41(7), 850–859.

HALAMAN INI SENGAJA DIKOSONGKAN