

B A B I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Puskesmas merupakan salah satu pusat pelayanan kesehatan masyarakat sebagai fasilitas kesehatan tingkat pertama. Agar supaya Puskesmas mampu menjalankan fungsinya secara optimal maka diperlukan adanya pengelolaan organisasi Puskesmas secara baik yang meliputi kinerja pelayanan, proses pelayanan dan sumber daya yang digunakan. Manajemen resiko dan keselamatan pasien di Puskesmas, harus dikelola dengan baik, sebagai upaya untuk meningkatkan mutu, Untuk menjamin proses perbaikan mutu, upaya peningkatan kinerja, dan penerapan manajemen resiko dilaksanakan secara berkesinambungan di Puskesmas.

Keselamatan pasien merupakan tindakan pencegahan cedera terhadap pasien. Sehingga keselamatan pasien ini memerlukan suatu sistem untuk meminimalkan timbulnya resiko dan mencegah terjadinya suatu cedera yang

disebabkan oleh kesalahan akibat suatu pelaksanaan tindakan atau akibat tidak melaksanakan tindakan yang seharusnya dilakukan tindakan.

Fasilitas pelayanan kesehatan seperti di Puskesmas sering kali terjadi dampak dari pelayanan kesehatan yaitu infeksi nosokomial atau sering disebut sebagai *Hospital-Acquired Infections*. Kejadian yang terjadi disebut *Health-care Associated Infection (HAIs)*. Hal ini adalah persoalan serius yang dapat menyebabkan angka kesakitan / morbiditas pasien lebih lama, peningkatan lama hari rawat , biaya kesehatan menjadi lebih tinggi, atau angka keselamatan petugas menjadi menurun.

HAIs adalah penyakit infeksi yang muncul dalam waktu 48 jam pertama sejak pasien masuk rumah sakit / fasilitas kesehatan, atau 30 hari setelah keluar dari fasilitas kesehatan tetapi penyakit infeksi tersebut tidak berasal dari pasien itu sendiri. Angka kejadian ini terus meningkat hingga mencapai sekitar 9% dari angka kejadian pasien rawat

inap di rumah sakit diseluruh dunia atau sekitar 1,4 juta jiwa (Kemenkes RI, 2011)

Infeksi nosokomial juga merupakan salah satu dampak ketika tidak menggunakan alat pelindung diri (APD) (Putra, 2012). Rata-rata 8,7% pasien rumah sakit mengalami infeksi nosokomial berdasarkan data WHO (2009), di 55 Rumah Sakit dari 14 Negara yang mewakili 4 Kawasan WHO (Eropa, Timur Tengah, Asia 11 Tenggara dan Pasifik Barat) (Rahmawati, 2011). Hasil prevelensi survei *Center for Dease for Control and Prevention* (CDC) pada tahun 2011 di A.S, menyatakan terdapat 722.000 kasus infeksi nosokomial akibat mengabaikan penggunaan alat pelindung diri (APD) (CDC, 2016).

Sedangkan penelitian pada tahun 2004 yang dilakukan di 11 rumah sakit di DKI Jakarta menunjukkan bahwa 9,8 % pasien rawat inap mendapatkan infeksi baru selama masa perawatan. (Balaguris, 2009). Pasien, petugas, dan pengantar pasien merupakan kelompok beresiko mendapatkan infeksi nosokomial. Karena infeksi dapat terjadi melalui penularan

dari pasien ke petugas, atau dari pasien satu ke pasien lainnya, atau dari pasien ke pengantar pasien lainnya. Bahkan petugas pun dapat menularkan ke pasien atau ke pengantar melalui media yang digunakan oleh petugas (Depkes RI, 2006)

Petugas kesehatan yang paling sering berinteraksi dan paling lama kontak dengan pasien dalam memberikan asuhan kesehatan adalah perawat dan bidan (Nursalam, 2011). Petugas kesehatan berisiko tinggi terinfeksi kuman ataupun tertular berbagai macam penyakit, perawat dan bidan merupakan petugas kesehatan di garis terdepan yang berinteraksi dengan pasien dalam memberikan asuhan keperawatan dan asuhan kebidanan (Elvia, 2013).

Ada beberapa upaya pencegahan yang dapat dilakukan terutama oleh tenaga kesehatan, agar infeksi nosokomial tidak menyebar ke pasien lain, yaitu dengan kegiatan :

1. Menjaga kebersihan ruangan. Beberapa ruangan di fasilitas kesehatan mutlak dalam kondisi bersih dan steril. Semua kegiatan pelayanan kesehatan dilakukan di

ruangan, dimana merupakan tempat segala bakteri MRSA, jamur atau virus berpotensi menular ke orang lain baik pasien atau petugas. Dengan menggunakan peralatan yang modern, kebersihan ruangan dapat dilakukan.

2. Mencuci tangan. Salah satu kegiatan yang efektif untuk mencegah penularan infeksi nosokomial adalah kegiatan cuci tangan yang rutin yang dilakukan oleh petugas kesehatan.
3. Penggunaan alat pelindung diri. Mencuci tangan saja tidak cukup, karena bakteri lebih mudah menempel kembali pada kulit normal manusia. Oleh karena itu perlindungan dengan menggunakan alat pelindung diri seperti sarung tangan, baju pelindung, masker, kaca mata (gogel) dan sepatu boot akan meminimalisir cairan atau darah pasien mengenai langsung ke petugas kesehatan.
4. Peralatan medis dalam kondisi steril. Ketika peralatan medis akan digunakan untuk melayani pasien, sebaiknya digunakan dalam kondisi steril. Berbagai cara mensterikan alat dapat digunakan, misal dengan menggunakan cairan

kimia, pengeringan, radiasi ion, atau dengan penguapan dengan tekanan tinggi supaya semua bakterial dapat dibasmi.

5. Sistem isolasi. Beberapa penyakit yang berpotensi dapat menularkan infeksi, sebaiknya digunakan sistem isolasi terhadap pasien yang mengidap penyakit menular untuk mencegah penularan infeksi.

Salah satu upaya dalam rangka memberikan perlindungan kepada tenaga kerja terhadap Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) di rumah sakit maupun Puskesmas adalah dengan cara memberikan Alat Pelindung Diri (APD), yang digunakan oleh tenaga medis untuk melindungi seluruh atau sebagian tubuhnya terhadap kemungkinan adanya potensi bahaya atau kecelakaan kerja pada suatu kejadian yang tidak terduga dan tidak diharapkan, biasanya kecelakaan menyebabkan kerugian material dan penderitaan dari yang paling ringan sampai yang paling berat (Safety, 2008).

Alat pelindung diri (APD) adalah suatu sarana yang digunakan dengan tujuan untuk melindungi diri atau tubuh dari bahaya-bahaya kecelakaan kerja, dimana secara teknis dapat meminimalisir kejadian kecelakaan kerja yang terjadi. Penggunaan peralatan pelindung diri tidak menghilangkan atau pun mengurangi bahaya yang mungkin terjadi. Tetapi peralatan ini hanya mengurangi kemungkinan kontak dengan kondisi bahaya dengan cara memberi penghalang antara tenaga kerja dengan kondisi bahaya (Suma'mur, 2009).

Para ahli setuju bahwa penggunaan alat pelindung diri (APD) sangat penting dan bermanfaat untuk melindungi mukosa - mulut, hidung dan mata dari cairan yang terkontaminasi. Mengingat bahwa tangan dianggap potensial untuk memindahkan patogen ke bagian lain dari tubuh ataupun individu lainnya. Kebersihan tangan dan sarung tangan sangat penting baik untuk melindungi petugas kesehatan dan untuk mencegah penularan kepada orang lain. Penutup wajah, pelindung kaki, gaun atau baju, dan penutup

kepala yang juga dianggap potensial untuk mencegah penularan ke petugas kesehatan (WHO, 2014).

Disamping penggunaan alat pelindung diri (APD), melakukan cuci tangan adalah kegiatan yang potensial untuk mengurangi transmisi infeksi. WHO mencanangkan gerakan 5 momen yaitu melakukan cuci tangan sebelum kontak secara langsung dengan pasien, sebelum melakukan tindakan di area bersih dan steril, setelah kontak secara langsung dengan cairan tubuh pasien, setelah kontak secara langsung dengan pasien, dan setelah bersentuhan dengan area / lingkungan sekitar pasien.

Pada petugas kesehatan tentunya akan semakin bertambah risiko tertular suatu penyakit jika kepatuhan penggunaan APD dan pelaksanaan cuci tangan diabaikan. Hal ini dapat disebabkan karena setiap hari tenaga kesehatan selalu mengalami kontak langsung dengan pasien dengan berbagai macam jenis penyakit.

Sebagai puskesmas yang sudah terakreditasi, Tim mutu Puskesmas Mertoyudan II menentukan indikator mutu untuk

mempertahankan kualitas pelayanannya. Salah satu indikator kualitas pelayanan tersebut adalah tercapainya keselamatan pasien dengan memonitor dan mengevaluasi indikator keselamatan pasien setiap bulan untuk menjaga mutu tetap konsisten. Namun hasil pencapaian indikator keselamatan pasien untuk penggunaan alat pelindung diri (APD) dan pelaksanaan cuci tangan ternyata rendah dalam 2 bulan terakhir (Januari dan Februari). Survey pendahuluan yang dilakukan secara acak kepada 14 orang petugas (perawat dan bidan) pada tanggal 5 – 16 Maret 2018 mendapatkan hasil di bawah 50%, sedangkan target adalah 100%. Penggunaan alat pelindung diri (APD) seharusnya digunakan oleh petugas pelayanan pada saat melakukan pelayanan, sedangkan cuci tangan seharusnya dilakukan petugas dalam 5 momen kegiatan.

Petugas pelayanan mempunyai kontribusi besar dalam rantai transmisi terjadinya infeksi. Masih rendahnya tingkat kepatuhan penggunaan APD dan cuci tangan 5 momen di kalangan petugas pelayanan dapat menyebabkan tingginya

penyebaran infeksi nosokomial atau memperpanjang tingkat kesakitan pasien. Oleh karena itu perlu dilakukan tindakan perubahan mengenai pentingnya penggunaan APD dan cuci tangan 5 momen petugas terhadap keselamatan pasien. Salah satu tindakan perubahan penggunaan APD dan cuci tangan 5 momen kepada petugas adalah melalui diskusi kelompok dalam bentuk *Focus Group Discussion*. Diskusi kelompok adalah salah satu pendidikan kesehatan yang dapat memberikan pesan perubahan dalam menyampaikan informasi tentang pentingnya penggunaan APD dan cuci tangan 5 momen. Diskusi kelompok ini adalah serangkaian aktifitas yang dibuat untuk meningkatkan ilmu pengetahuan, pengalaman, keahlian, atau perubahan sikap individu. Salah satu bentuk kegiatan untuk melakukan perubahan yang berkelanjutan tanpa mengganggu kegiatan rutin lainnya yaitu dengan melakukan kegiatan pelatihan dengan metode simulasi.

Hasil penelitian pendahuluan yang dilaksanakan oleh peneliti di Puskesmas Mertoyudan II sebagai tempat

penelitian ini, mendapatkan hasil dari penggunaan APD hanya di unit pelayanan KB, unit kesehatan gigi, dan pelayanan tindakan di UGD, itupun tidak 100%. Sedangkan di unit pelayanan lain seperti pelayanan umum, pelayanan imunisasi, pelayanan KIA, pelayanan UGD serta pelayanan laboratorium sangat rendah. Sedangkan pelaksanaan cuci tangan 5 momen pada petugas hanya dilaksanakan di pelayanan UGD dan KB pada momen setelah melakukan tindakan pada pasien.

B. Ruang Lingkup Penelitian

Menurut WHO, terdapat 6 sasaran keselamatan pasien, yaitu :

1. Ketepatan identifikasi pasien
2. Peningkatan Komunikasi Pasien
3. Peningkatan keamanan obat yang perlu diwaspadai
4. Kepastian tepat lokasi, tepat prosedur, dan tepat pasien operasi
5. Pengurangan resiko infeksi terkait pelayanan kesehatan

6. Pengurangan resiko pasien jatuh.

Dengan semakin meningkatnya kasus infeksi nosokomial di fasilitas kesehatan, maka ruang lingkup penelitian mengambil sasaran keselamatan pasien pengurangan resiko infeksi terhadap pelayanan kesehatan, dengan memfokuskan penggunaan alat pelindung diri dan cuci tangan.

C. Rumusan Masalah

Berdasarkan permasalahan di atas maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah :

1. Bagaimanakah tingkat kepatuhan Petugas dalam penggunaan alat pelindung diri (APD) dan pelaksanaan cuci tangan 5 momen sebelum diberikan tindakan perubahan di Puskesmas Mertoyudan II ?
2. Bagaimanakah meningkatkan kepatuhan petugas dalam penggunaan alat pelindung diri (APD) dan pelaksanaan cuci tangan 5 momen sesudah diberikan tindakan perubahan di Puskesmas Mertoyudan II ?

D. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui tingkat kepatuhan Petugas kesehatan dalam penggunaan alat pelindung diri (APD) dan pelaksanaan cuci tangan 5 momen di Puskesmas Mertoyudan II Kab Magelang.

2. Tujuan Khusus

a. Untuk mengetahui tingkat kepatuhan Petugas dalam menggunakan alat pelindung diri (APD) dan melaksanakan cuci tangan 5 momen dalam pelayanan kesehatan sebelum dilakukan tindakan perubahan di Puskesmas Mertoyudan II Kab Magelang.

b. Untuk mengetahui adakah peningkatan kepatuhan Petugas dalam menggunakan alat pelindung diri (APD) dan melaksanakan cuci tangan 5 momen dalam pelayanan kesehatan sesudah dilakukan tindakan perubahan di Puskesmas Mertoyudan II kab Magelang.

- c. Untuk menjadikan kepatuhan terhadap pelaksanaan keselamatan pasien menjadi budaya pelayanan di Puskesmas Mertoyudan II kab Magelang.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat praktis

a. Bagi Peneliti

Dapat mengetahui sejauh mana pelaksanaan budaya keselamatan pasien setelah dilakukan tindakan perubahan serta apa saja hambatan-hambatan dalam pelaksanaan budaya keselamatan pasien di Puskesmas Mertoyudan II Kab Magelang.

b. Bagi Puskesmas Mertoyudan II Kab Magelang

Penelitian ini diharapkan dapat memberi masukan kepada seluruh karyawan dan manajemen Puskesmas Mertoyudan II mengenai budaya keselamatan pasien berupa rekomendasi sebagai acuan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang berfokus pada keselamatan pasien.

c. Bagi Tim Mutu Puskesmas Mertoyudan II Kab
Magelang

Sebagai gambaran bentuk untuk monitoring dan
evaluasi dalam kegiatan Perbaikan Mutu dan
Keselamatan Pasien di Puskesmas Mertoyudan II
Kab Magelang.

2. Manfaat Kebijakan

Penelitian ini diharapkan dapat menimbulkan kebijakan
berupa standar prosedur operasional (SPO) tentang
keselamatan pasien.