

ACTION RESEARCH PENGGUNAAN ALAT PELINDUNG DIRI DI KAMAR BERSALIN RUMAH SAKIT “JIH”

Yuli Astuti Setiasih, Arlina Dewi

Program Studi Magister Manajemen Rumah Sakit, Program Pascasarjana,
Universitas Muhammadiyah Yogyakarta
Yogyakarta, Indonesia
Yuliastuti096@gmail.com

Abstrak - Masalah: Situasi berbahaya karena paparan bahan biologis dan tindakan pengendaliannya berhubungan dengan kejadian infeksi di rumah sakit atau *Hospital Acquired Infections (HAIs)*. Penggunaan APD dapat melindungi bidan dari kejadian HAIs. Sayangnya kepatuhan penggunaan APD pada bidan masih rendah dan meningkatkan resiko insiden HAIs.

Tujuan: Mengetahui perubahan perilaku penggunaan APD pada personil bidan di kamar bersalin RS “JIH”.

Metode: merupakan penelitian kualitatif dengan rancangan *action research* yang hasilnya disajikan secara naratif. **Hasil:** Hasil observasi yang dilakukan sebelum intervensi menunjukkan perilaku kepatuhan penggunaan APD bidan hanya berkisar antara 14% hingga 43%. Setelah dilakukan intervensi pelatihan APD menurut *need based* dari hasil FGD, perilaku kepatuhan APD meningkat menjadi antara 43% hingga 86%. Hasil wawancara dengan IPCN menemukan ketidakpatuhan terhadap APD disebabkan karena tidak adanya fasilitas kotak APD dan reward sebagai insentif.

Kata kunci - pelatihan, alat pelindung diri, kepatuhan.

I. PENDAHULUAN

Infeksi rumah sakit atau *Healthcare-associated Infections (HAIs)* merupakan masalah penting di dunia dan perlu diteliti. HAIs adalah infeksi yang terjadi pada pasien dan tenaga kesehatan yang terjadi selama proses perawatan ataupun selama bekerja di fasilitas kesehatan [1].

Studi prevalensi WHO di 55 RS di 14 negara yang mencerminkan 4 *region* WHO (Eropa, Mediterania Timur, Asia Tenggara, dan Pasifik Barat), diperoleh data bahwa rata-rata 8,7 % pasien di RS menderita HAIs di setiap waktu dan terdapat 1,4 juta penduduk dunia menderita komplikasi akibat HAIs [2]. Frekuensi HAIs tertinggi berada di RS wilayah Mediterania Timur dan Asia Tenggara (11,8 % dan 10,0 %) [2]. Di Indonesia sendiri terdapat 10 RSU pendidikan dengan tingkat insiden HAIs cukup tinggi yaitu sebesar 6-16% dengan rata-rata 9,8% pada tahun 2010.

Penularan HAIs disebabkan oleh tindakan medis yang berkontak dengan darah, cairan tubuh dan jaringan hasil konsepsi yang berpotensi menularkan infeksi. HAIs dapat dicegah dengan alat pelindung diri (APD). APD dalam pelayanan kesehatan adalah sarung tangan, masker, baju pelindung, pelindung wajah, kaca mata pelindung

Rumah Sakit “JIH”, merupakan salah satu rumah sakit swasta di Yogyakarta. Diketahui angka Infeksi rumah sakit di Rumah Sakit “JIH” pada bulan Juli-Desember tahun 2015 terdapat angka kejadian plebitis 15,7% dan infeksi saluran kemih 10,98%, sedangkan infeksi luka operasi

(ILO) untuk pasien dewasa sebesar 2,5% atau di atas standar Kemenkes sebesar $\leq 2\%$. Data infeksi di kamar bersalin sampai saat ini belum ditemukan, namun potensi risikonya tetap ada.

Salah satu upaya yang dilakukan oleh RS “JIH” untuk mencegah kejadian HAIs adalah dengan meningkatkan kepatuhan APD adalah dengan membentuk tim PPI (Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI). Kebijakan PPI Rumah Sakit “JIH” tertuang dalam surat keputusan No. Kpts.2389/01000/V/2010 tentang pemberlakuan buku pedoman pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial “JIH” tertanggal 10 Mei 2010. Sayangnya tidak semua kebijakan KPPIRS bersama pimpinan rumah sakit yang telah ditetapkan tersebut berhasil dilaksanakan secara sempurna karena adanya *implementation gap* [3].

Komunikasi PPI ditingkat manajemen dilakukan oleh *safety pasien*, sementara PPI sebagai penanggung jawab belum melaksanakan tugasnya dengan maksimal sampai unit-unit terkecil. Sumberdaya; SDM pelaksana PPI jumlahnya masih kurang, kompetensi PPI belum memadai, bidan di kamar bersalin belum semua pernah mengikuti pelatihan PPI baik internal maupun eksternal, fasilitas cuci tangan kering sudah ada tapi belum dimanfaatkan dengan maksimal, kepatuhan untuk cuci tangan belum di laksanakan dengan sempurna baik sebelum tindakan ataupun sesudah tindakan, APD belum dipergunakan semestinya saat tindakan. Struktur birokrasi, SOP PPI baik tingkat manajemen maupun ditingkat pelaksana teknis belum dilakukan sesuai ketentuan terbukti dengan belum dilakukannya PPI di kamar bersalin dengan baik. Pengorganisasian tugas dan peran unit PPI serta unit terkait belum dilakukan secara optimal.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan selama satu minggu di kamar operasi dari tanggal 24 januari sampai dengan 30 Januari 2016 penggunaan alat pelindung diri sudah berjalan sedangkan di kamar bersalin Rumah Sakit “JIH” belum berjalan maksimal terdapat 8 bidan dan 5 dokter kandungan belum semuanya menggunakan APD pada saat menolong persalinan maupun asisten persalinan terdapat 30,7% tenaga medis menggunakan APD, 69,2% belum menggunakan APD. Berdasarkan permasalahan di atas, peneliti menilai pentingnya melakukan penelitian tentang penggunaan APD oleh bidan di kamar bersalin di Rumah Sakit “JIH”.

II. METODE PENELITIAN

Penelitian dilaksanakan di kamar bersalin RS “JIH” dengan responden seluruh bidan pelaksana di kamar bersalin yakni sebanyak 8 bidan. Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan rancangan action research melalui 3 siklus penelitian.

Pada siklus I penelitian, dilakukan pengumpulan data pengetahuan, sikap dan praktik penggunaan APD. Pada siklus II penelitian, dilakukan FGD, pelatihan dan evaluasi praktik penggunaan APD. Selanjut pada siklus III peneliti, dilakukan wawancara dengan PPI internal untuk mengetahui hambatan penegakan APD dan upaya penegakan APD.

III. HASIL DAN PEMBAHASAN

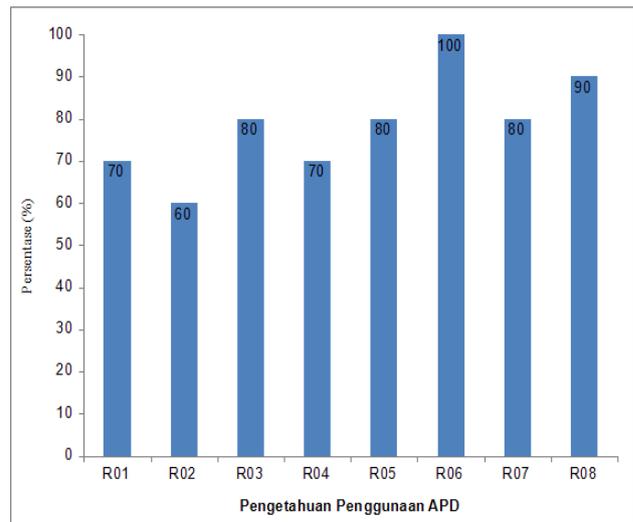
Kamar bersalin RS “JIH” memiliki standar operasional prosedur (SOP) APD umum dan perlengkapan APD yang sesuai dengan standar WHO dan Depkes RI. Persediaan APD sangat memadai, meliputi sarung tangan disposable 3 kotak (berisi 100 pasang/kotak), 3 sepatu boot, masker sebanyak 3 kotak (berisi 50 buah/kotak), 20 gaun dan 3 kacamata (googles).

SOP APD disusun oleh kepala kabid pelayanan medis, kabid keperawatan, kepala seksi IGD (Instalasi Gawat Darurat), kepala ruangan IGD, IPCN (Infecntion and Prevention Controll Nurse), ketua K3 (Keselamatan dan Keselamatan Kerja) serta ketua akreditasi. Akan tetapi hingga saat ini kamar bersalin belum memiliki SOP penggunaan APD khusus untuk kamar bersalin. Kewenangan pembuat SOP APD khusus untuk kamar bersalin merupakan kewenangan penulis selaku kepala kamar bersalin.

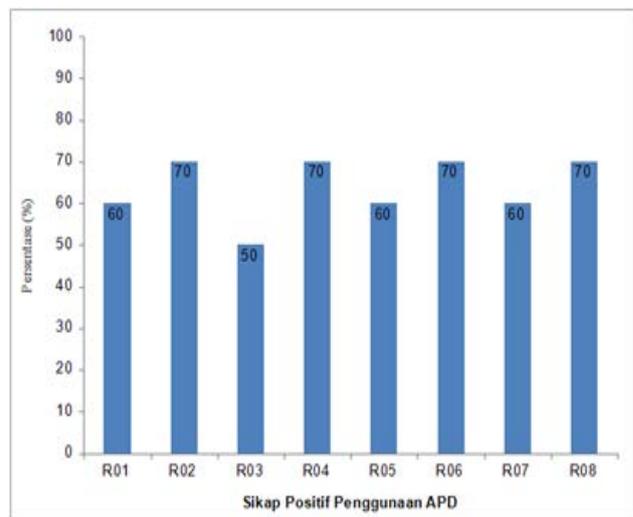
Sosialisasi terkait APD berada di bawah tanggung jawab IPCN, sosialisasi dilaksanakan bagi seluruh personil kebidanan termasuk personil outsourcing. Evaluasi monitoring kepatuhan APD dilakukan IPCN setiap sebulan sekali. Hasil evaluasi monitoring di kamar bersalin mencatat ketidakpatuhan penggunaan bot, apron, gaun dan kacamatan google secara berulang. Akan tetapi pihak IPCN tidak memberikan sanksi maupun teguran langsung. Tindak lanjut ketidakpatuhan penggunaan APD diteruskan dari IPCN pada kepala ruangan. Belum pernah ada laporan kecelakaan kerja akibat ketidakpatuhan penggunaan APD di kamar bersalin “JIH” selama 10 tahun terakhir.

Bidan pelaksana di kamar bersalin “JIH” sebagian berusia antara 20-25 tahun (50%). Menurut lama kerjanya, sebagian personil merupakan bidan senior dengan lama kerja 5-7 tahun (50%) dan sebagian lagi merupakan bidan junior dengan lama kerja 6-9 bulan (50%). Menurut pendidikannya, seluruh bidan diketahui berpendidikan DIII kebidanan.

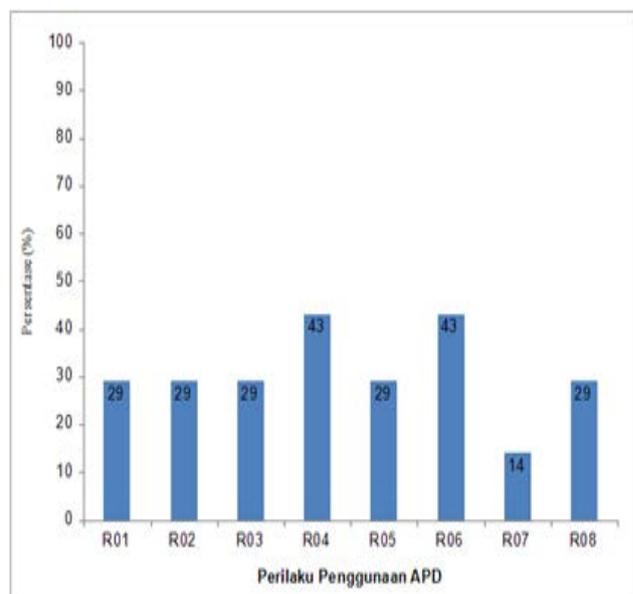
A. Hasil Action Research Siklus



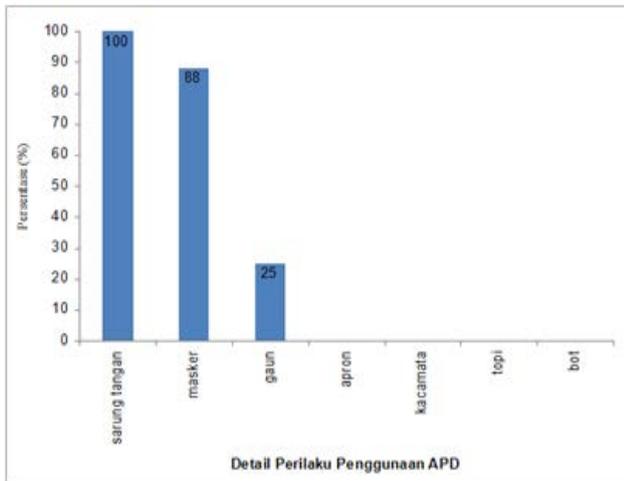
Gambar 1. Pengetahuan Penggunaan APD



Gambar 2. Sikap Positif Penggunaan APD



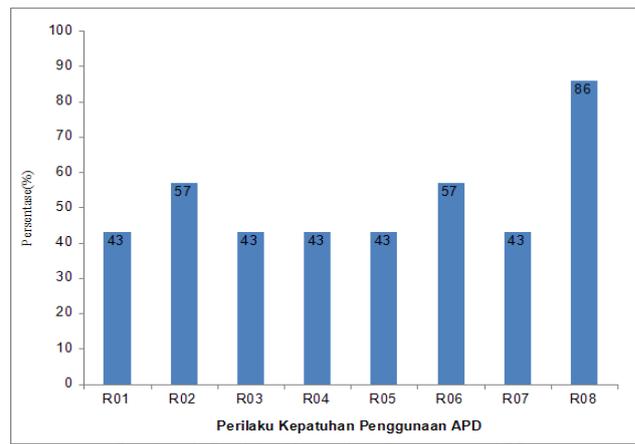
Gambar 3. Perilaku Penggunaan APD



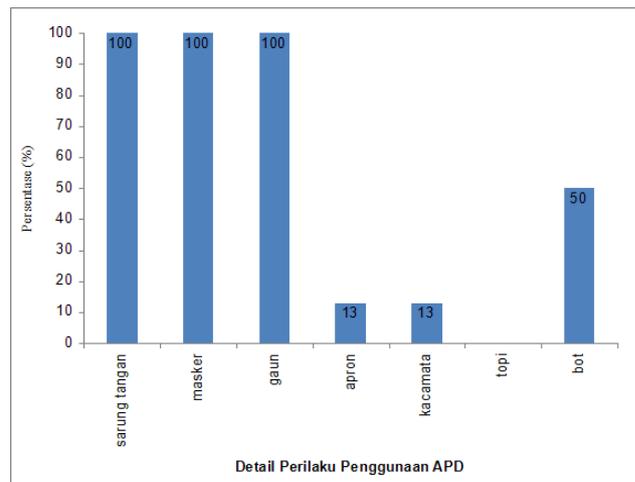
Gambar 4 Detail Perilaku Penggunaan APD

B. Hasil Action Research Siklus II

Pelaksanaan FGD dilakukan pada tanggal 1 Agustus 2016. Seluruh personil bidan di kamar bersalin berpartisipasi dalam proses FGD, namun 2 personil bidan jaga tidak berpartisipasi secara penuh. Pelatihan penggunaan APD juga dilakukan pada tanggal 1 Agustus 2016 setelah pelaksanaan FGD. Pada pelaksanaan pelatihan juga terdapat 2 personil bidan jaga tidak berpartisipasi secara penuh. Hasil FGD merumuskan untuk meletakkan APD pada satu lokasi yang paling mudah dijangkau oleh seluruh personil bidan.



Gambar 6. Perilaku Kepatuhan Penggunaan APD



Gambar 7. Detail Perilaku Penggunaan APD



Gambar 5. Kesimpulan Hasil FGD

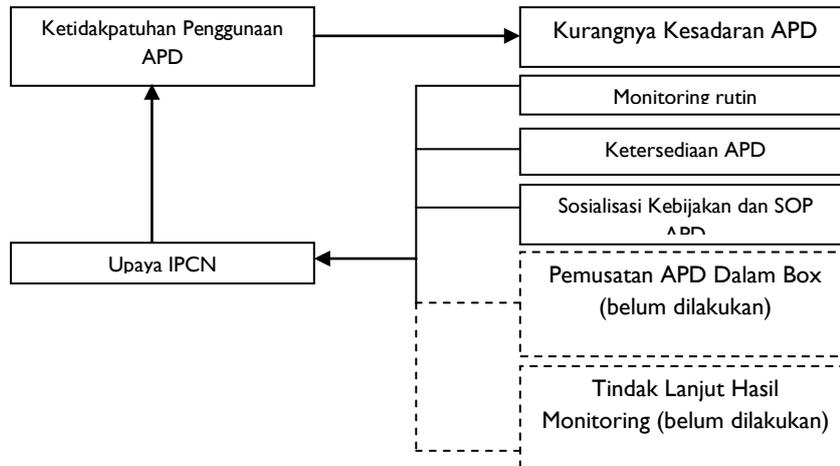
Pasca pelaksanaan pelatihan, peneliti melakukan observasi untuk melakukan refleksi (*reflection*) perubahan perilaku penggunaan APD pasca pelatihan APD. Hasil observasi perilaku penggunaan APD pasca pelatihan mendapatkan hasil sebagai berikut:

C. Hasil Action Research Siklus III

Pada materi ketersediaan fasilitas APD di RS "JIH", pihak IPCN mengemukakan bahwa seluruh peraturan penggunaan telah sesuai dengan bimbingan akreditasi asesor yang direalisasikan dalam Surat Keputusan Direktur Utama Rumah Sakit "JIH" No: SKep-5522/01/v/2016 tanggal 12 Mei 2016. Guna menegakkan aturan tersebut, pihak IPCN juga telah melaksanakan sosialisasi dan sosialisasi ulang juga dilakukan pada seluruh bidan pada tanggal 25-28 Juli 2016 dan untuk outsourcing pada tanggal 29 Juli 2016. Evaluasi monitoring juga telah dilakukan sebulan sekali meskipun belum memiliki jadwal yang teratur dengan pertimbangan tertentu. Khusus untuk kamar bersalin, pihak IPCN telah menegaskan bahwa ketersediaan APD di kamar bersalin telah cukup lengkap. Hanya saja penempatannya masih terpisah-pisah.

Pihak IPCN tidak menampik adanya ketidakpatuhan dalam penggunaan APD. Pihak IPCN tidak dapat memastikan bahwa seluruh personil bidan akan taat dalam penggunaan APD. Selanjutnya pada materi pengawasan, pihak IPCN mengemukakan bahwa mereka melakukan pengawasan dengan lembar monitoring setiap satu bulan sekali meskipun penjadwalannya tidak dilakukan secara khusus. Hasil monitoring dari IPCN selanjutnya didisposisikan kepada setiap kepala ruangan untuk ditindaklanjuti sesuai dengan kebijakan setiap kepala ruangan.

Berdasarkan hasil wawancara dengan IPCN dapat disimpulkan hasil wawancara sebagai berikut:



Gambar 8. Kesimpulan Hasil Wawancara

Berdasarkan hasil yang ada maka perlu diadakan pengadaan untuk pembuatan kotak APD, pengadaan googles dengan hidrophil, reward kepatuhan APD sebagai tindak lanjut hasil monitoring rutin. Dana yang dibutuhkan untuk pengadaan tahun 2017 adalah sebagai berikut:

D. Pembahasan

Pada siklus I pengetahuan penggunaan APD bidan berkisar antara 60%-100%. Sementara itu cakupan sikap positif penggunaan APD bidan lebih rendah dari cakupan pengetahuan karena hanya berkisar antara 50%-70%. Praktik perilaku penggunaan APD diketahui lebih rendah karena hanya berkisar antara 14%-43%. Berdasarkan aspek-aspek perilaku penggunaan APD, seluruh bidan memiliki kepatuhan dalam perilaku penggunaan sarung tangan. Pada indikator penggunaan masker, sebagian besar atau 88% bidan diketahui tidak patuh. Pada indikator gaun, hanya 25% bidan saja yang diketahui patuh. Sementara itu pada indikator apron, kacamata, topi dan bot seluruh bidan diketahui tidak patuh.

Cakupan kepatuhan penggunaan APD pada siklus I penelitian ini sejalan dengan penelitian Kusumaningrum yang mencatat kepatuhan APD petugas medis di unit hemodialisa RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II hanya berkisar 30%. Pengetahuan APD petugas medis di unit hemodialisa RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II mencapai 58,14%-100%. Sementara itu sikap penggunaan APD petugas medis di unit hemodialisa RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II mencapai 48,84%-68,6%[4].

Pengetahuan APD yang mencapai 60%-100% pada pada penelitian ini sesuai dengan karakteristik pendidikan bidan di mana seluruh bidan diketahui berpendidikan DIII Kebidanan. Menteri Kesehatan menjamin mutu kebidanan di rumah sakit melalui Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 149/2010 yang mewajibkan bidan berpendidikan minimal Diploma III. Pendidikan bidan menjadi indikator kognitif bagi pengetahuan APD yang benar. Terlebih lagi sebagian subjek bidan (50%)

diketahui telah memiliki masa kerja panjang di atas 50 tahun. Masa kerja panjang berarti pengalaman lapangan yang panjang di mana pengalaman lapangan dapat meningkatkan pengetahuan subjek penelitian. Pengalaman kerja mendewasakan seseorang dari pelatihan dan pendidikan[5]. Sikap positif bidan yang lebih rendah dari cakupan pengetahuan APD dimungkinkan karena sikap tidak hanya ditentukan oleh komponen pengetahuan, melainkan juga ditentukan oleh komponen emosional. Pengetahuan hanya merupakan salah satu faktor predisposisi bagi sikap[6].

Pada siklus III, perilaku kepatuhan penggunaan APD bidan terlihat meningkat, perilaku kepatuhan penggunaan APD kini berkisar antara 43%-86%. Berdasarkan aspek-aspek perilaku penggunaan APD dapat diketahui bahwa peningkatan perilaku kepatuhan penggunaan APD terjadi pada hampir dari setiap jenis APD di mana seluruh bidan diketahui patuh dalam perilaku penggunaan sarung tangan, masker dan gaun. Pada indikator penggunaan bot, sebagian atau 50% diketahui patuh dalam. Pada indikator apron dan kacamata, masing-masing hanya 13% bidan saja yang diketahui patuh. Sayangnya pada indikator topi seluruh bidan masih tidak patuh.

Efektivitas need based training dalam meningkatkan perilaku kepatuhan APD pada penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Kavitha dan Patil yang juga menemukan adanya peningkatan kompetensi hingga 35% pasca pemberian need based training. Efektivitas need based training sebagaimana diungkapkan oleh studi Kavitha dan Patil tersebut juga terbukti pada hasil penelitian ini yang mencatat adanya peningkatan perilaku kepatuhan APD dari siklus II sebelum diberikan need based training hingga siklus III setelah diberikan need based training. Perilaku kepatuhan APD sebelumnya hanya berkisar antara 14% -43% pada siklus I dan meningkatkan menjadi 43% -86% pada siklus II [7].

Pelatihan penggunaan APD dirancang untuk didasarkan pada hasil pelaksanaan FGD. Hal ini dikarenakan sebelumnya seluruh bidan pernah mendapatkan sosialisasi dan pelatihan penggunaan APD

dari IPCN. Dengan demikian pelatihan penggunaan APD yang diberikan bersifat need based training. Jenis pelatihan yang diberikan pada petugas medis rumah sakit harus bersifat need based training atau sesuai dengan kebutuhan bidan berdasarkan asesmen [8]. Dalam iklim kerja terdapat perbedaan antara pedagogic knowledge dengan applied knowledge, oleh karenanya manajemen harus dapat mengkaji materi training berdasarkan kebutuhan bidan.

Need-based training yang diberikan pada siklus II dengan demikian berbeda dengan training APD yang diberikan oleh IPCN yang berbasis pedagogic knowledge. Need-based training pada siklus II berbasis applied knowledge difokuskan pada strategi pembiasaan diri untuk menggunakan APD dan mengatasi kendala-kendala penggunaan APD. Ada 6 hal pokok yang dibahas pada need-based training yaitu (1) penggunaan topi, (2) penggunaan gaun dan apron, (3) penggunaanacamata, (4) penggunaan bot, (5) penggunaan masker serta (6) pengaturan letak APD.

Pada kepatuhan penggunaan topi, need-based training menekankan bahwa penggunaan hijab tidak dapat menggantikan peran topi (cap) sebagaimana ditemukan pada hasil FGD. Topi (cap) bertujuan untuk menjegah jatuhnya rambut atau mikroorganisme dari kepala serta melindungi pemakai dari percikan cairan tubuh[9]. Permasalahan ketidakpatuhan pemakaian topi karena hijab banyak terjadi di berbagai negara muslim. Hijab bersifat covering namun tidak disposable dan tidak dapat disterilkan. Oleh karenanya hijab tidak dapat menggantikan fungsi cap. Untuk memungkinkan penggunaan cap yang nyaman, bentuk hijab harus dimodifikasi dengan penggunaan jilbab yang ketat sehingga tidak mengganggu kontur cap[10].

Pada kepatuhan penggunaan apron dan gaun, need-based training menekankan bahwa penggunaan apron dan gaun bersifat saling melengkapi dan tidak dapat digantikan dengan penggunaan salah satunya saja sebagaimana ditemukan pada hasil FGD. Apron bersifat kedap air dan melindungi dari paparan cairan tubuh. Sementara itu gaun bersifat tidak kedap air melindungi baju utama petugas dari percikan dan infeksius[9].

Penggunaan apron saja hanya akan melindungi tubuh dari paparan cairan tubuh bahan-bahan infeksius pada satu lokasi dan tidak memproteksi baju kerja utama dari paparan cairan tubuh ataupun percikan bahan-bahan infeksius karena terbatasnya wilayah perlindungan apron. Penggunaan baju kerja utama juga tidak menjamin sterilitas. Guna mengurangi ketidaknyamanan gaun ataupun apron yang tidak pas saat dipakai, proses pengikatan apron dan gaun hendaknya tidak dilakukan sendiri melainkan dilakukan dengan bantuan rekan kerja sehingga tali apron dan gaun dapat terikat dengan kuat. Kenyamanan penggunaan apron dan gaun sangat bergantung pada kekuatan pengikatan [11].

Pada kepatuhan penggunaanacamata, need-based training menekankan pada teknik penggunaanacamata googles. Googles kurang nyaman dipakai karena menutup mata terlalu rapat sehingga sering mengembun. Untuk mengatasinya, lensa dilapisi dengan hidrofili. Bagiacamata googles tanpa hidrofili, pengembunan dapat

dicegah dengan memberikan ventilasi kecil melalui tusukan jarum kecil pada sisi atas untuk memungkinkan ventilasi^[11]. Kesulitan penggunaan googles pada penderita minus dapat diatasi dengan penggunaan kontak lens. Peneliti juga merekomendasikan penggunaan googles ber-hidrofili kepada IPCN dan mengusulkan pengadaannya pada rencana anggaran belanja tahun 2017.

Pada kepatuhan penggunaan bot dan masker, need-based training menekankan pada pembiasaan penggunaan bot dan penggunaan masker dengan strategi pemusatan APD. Oleh karenanya need-based training menekankan desain peletakan APD tersentral yang mudah diakses. Letak APD dalam suatu fasilitas medis seharusnya terpusat dalam suatu tempat (storage) khusus yang mudah dijangkau oleh tenaga medis sehingga tidak mengganggu kecepatan penanganan[12].

Hasil wawancara dengan IPCN menemukan bahwa IPCN telah melakukan berbagai upaya untuk meningkatkan kepatuhan APD. Upaya tersebut meliputi pelatihan dan sosialisasi APD secara berulang, penyediaan fasilitas APD, serta program monitoring rutin penegakan APD. Dalam hal ini peneliti mengkaji adanya 3 masalah terkait upaya yang telah dilakukan oleh IPCN tersebut.

Masalah yang pertama adalah terkait sosialisasi dan pelatihan APD berulang yang pernah diselenggarakan oleh IPCN. Pelatihan dan sosialisasi APD secara berulang ternyata tidak dapat meningkatkan kepatuhan APD yang diindikasikan dengan kepatuhan APD yang rendah berdasarkan hasil monitoring rutin. Dalam hal ini sosialisasi dan pelatihan APD berulang yang diberikan hanya bertumpu pada penegakan SOP universal precaution dan penggunaan APD. Hambatan-hambatan petugas medis dalam penggunaan APD oleh karenanya tidak terselesaikan melalui sosialisasi dan pelatihan APD yang telah dilaksanakan berulang. Dalam iklim kerja, pelatihan seharusnya bersifat need-based dengan berdasarkan pada hasil assesmen FGD.

Pada iklim rumah sakit seringkali terjadi implementation gap. Pelatihan APD perlu diberikan berulang, pertama kali dalam bentuk sosialisasi kebijakan/SOP dan kedua kalinya dalam bentuk need based. Studi Kavitha dan Patil⁷ menunjukkan bahwa need based training efektif karena bersifat problem solving bagi kesulitan di lapangan.

Hasil FGD yang menjadi dasaran need based training juga mencatat bahwa hambatan bagi pelaksanaan kepatuhan APD adalah terkait dengan pembiasaan diri dan letak APD yang jauh dan terpisah. Need based training berfokus pada problem solving melalui strategi peningkatan kenyamanan penggunaan APD dan pemusatan lokasi APD. Masalah yang kedua adalah terkait program monitoring rutin penegakan APD yang dilakukan oleh IPCN. Monitoring rutin secara acak seharusnya dapat mencegah perilaku penggunaan APD yang salah. Tidak efektifnya supervisi oleh IPCN dalam mempengaruhi perilaku penggunaan APD terjadi karena pengawasan yang ada tidak disertai dengan reward dan pengarahan. Selama ini tindakan pengarahan diserahkan pada kebijakan masing-masing kepala ruangan. Sejauh ini belum pernah ada laporan kecelakaan kerja terkait

ketidapatuhan APD sehingga pengarahan khusus terkait APD belum menjadi prioritas. Tidak adanya reward menyebabkan ketidapatuhan menjadi tinggi karena tidak adanya konsekuensi penghargaan (reward) bagi mereka yang menjalankan kepatuhan APD. Sementara itu tidak adanya pengarahan tidak memberikan efek korektif bagi perilaku penggunaan APD kedepannya[13]. Faktor reward bagi petugas yang menjalankan kepatuhan APD perlu diberikan untuk memotivasi petugas dalam menegakkan APD.

Pemberian reward bagi kepatuhan terhadap protokol keamanan dapat meningkatkan cakupan kepatuhan dari 62%- 77% dalam satu bulan pertama. Dalam 4 bulan, kepatuhan meningkat menjadi >95%. Reward ekstrinsik secara efektif dapat meningkatkan kepatuhan terhadap protokol dan mengubah budaya kerja[14]. Dalam hal ini peneliti mengajukan reward kepatuhan APD dalam rencana anggaran belanja tahun 2017 sebesar Rp 200.000,00 per orang atau setara tunjangan kinerja.

Masalah ketiga adalah terkait penyediaan fasilitas APD. Fasilitas APD yang menjadi masalah adalah fasilitas tempat penyediaan yang belum tersentral sesuai standar PPI. Hasil FGD juga mengemukakan bahwa bidan kesulitan dalam mengakses beberapa jenis APD karena letaknya terpisah.

Penempatan APD yang tidak menyatu menyebabkan bidan menjadi malas dan cenderung melakukan penyederhanaan prosedur ketika pasien sedang ramai, terburu-buru atau ketika kelelahan. Sampai pelaksanaan siklus III, kotak APD yang direncanakan IPCN masih belum terealisasi. Akan tetapi pasca FGD, para tenaga medis telah membuat kesepakatan untuk berinisiatif meletakkan APD secara tersentral. Peneliti karenanya mengajukan pengadaan kotak APD dalam rencana anggaran belanja tahun 2017.

IV. SIMPULAN DAN SARAN

4.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian, maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Pengetahuan bidan dalam penggunaan APD di kamar bersalin Rumah Sakit "JIH" pada siklus I berkisar antara 60%-100%.
2. Sikap bidan dalam penggunaan APD di kamar bersalin Rumah Sakit "JIH" pada siklus I berkisar antara 50%-70%.
3. Perilaku bidan dalam menggunakan APD di kamar bersalin Rumah Sakit "JIH" pada siklus I berkisar antara 14%-43% dan pada siklus II berkisar antara 43%-86%.

4. Faktor-faktor yang berhubungan untuk meningkatkan kepatuhan penggunaan APD di kamar bersalin Rumah Sakit "JIH" adalah pengadaan reward.

4.2 Saran

Berdasarkan kesimpulan diatas, maka saran yang dapat peneliti berikan adalah sebagai berikut:

1. IPCN Rumah Sakit mengadakan pelatihan untuk meningkatkan dan mempertahankan kepatuhan penggunaan APD.
2. IPCN melakukan rekomendasi tentang penggunaan APD yang nyaman dan tercentral.
3. Manajemen sebaiknya melakukan dan evaluasi kegiatan PPI secara terjadwal. Selain itu pihak IPCN juga disarankan untuk memberikan training ulang berdasarkan prinsip need-based training dengan menyelenggarakan asesmen dan FGD sebelumnya untuk mengetahui kebutuhan atau kesulitan lapangan yang dialami oleh bidan.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] WHO(2010).HealthCare Associated- Infection.(Internet).Geneva: WHO Press
- [2] Keputusan Menteri Kesehatan Nomor: 270/Menkes/SK/III/2007, Kebijakan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Rumah Sakit.
- [3] Massomi,F.,Neff,B.,Pick,A.&Danekas,P,2008, Implementation of a safety Program for Handling Hazardous in a Community Hospital.Am J of Health Syst Pharm,
- [4] Kusumaningrum(2015).Evaluasi Penggunaan Alat Pelindung Diri pada Perawat Unit Hemodialisa di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.
- [5] Nurhayati(2007).Psikologi Pendidikan.Jakarta: Rineka Cipta.
- [6] Notoatmodjo(2007) Ilmu Perilaku,Jakarta Suciati,2015. Evaluasi Kepatuhan Penggunaan Alat Pelindung Diri.Yogyakarta.
- [7] Kavitha, K. & Patil, N.G. (2015). Effectiveness of Need Based-Training on Regarding Oxygen Therapy For Pediatric Clients. International Journal of Pharmaceutical Science Invention 4(9): 19-22.
- [8] Goel, S. (2014). Textbook of Hospital Administration. Philadelphia: Elsevier Health Sciences.
- [9] Depkes RI(2008) Pedoman Manajerial Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Di Rumah Sakit dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Linnya.Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- [10] Shawish, F.A., Potenciano, P.U., Payagen, L.T., Kiblasan, J.A., Elwanaishi, S.S. (2015). Comparative Study on Compliance to Standard of Preoperative Surgical Asepsis Among Scrub Nurses in Misurata Libya. International Journal of Nursing Science 5(3): 93-96.
- [11] Dewit, S.C. (2015). Saunders Guide to Success in Nursing School. Philadelphia: Elsevier Health Sciences.
- [12] Glarum, J., Birou, D., Cetaruk, E. (2009). Hospital Emergency Response Team. New York: Elsevier Butterworth-Heinemann.
- [13] Marquis & Houston Plost, G. & Nelson, D.P. (2007). Empowering Critical Care Nurses To Improve Compliance With Protocols in The Intensive Care Unit. Am J Crit Care 16(2): 153-156.