

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pelayanan kesehatan yang tertuang dalam Undang-undang No 44 tahun 2009 tentang rumah sakit pasal 29 menyebutkan bahwa rumah sakit berkewajiban memberikan pelayanan kesehatan yang aman, bermutu anti diskriminasi, dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit, oleh karena itu rumah sakit wajib menerapkan standar keselamatan pasien. Di dalam pelayanan rumah sakit terdapat berbagai macam jenis tenaga profesi dan non profesi yang siap memberikan pelayanan 24 jam terus menerus (Depkes, 2008).

Keselamatan pasien ada kaitannya dengan kejadian infeksi rumah sakit keduanya berhubungan dengan pelayanan kesehatan. Infeksi rumah sakit yang saat ini sering disebut *Healthcare-associated Infections (HAIS)* merupakan masalah penting di dunia dan perlu diteliti. HAIS adalah infeksi yang terjadi pada pasien dan tenaga kesehatan di rumah sakit yang terjadi selama proses

perawatan ataupun selama bekerja di fasilitas kesehatan (WHO, 2010).

Healthcare-associated infection (HAIs) di seluruh dunia menjadi beban baik di negara maju maupun miskin. Studi prevalensi oleh WHO di 55 RS di 14 negara yang mencerminkan 4 regio WHO (Eropa, Mediterania Timur, Asia Tenggara, dan Pasifik Barat), diperoleh data bahwa rata-rata 8,7 % pasien di RS menderita HAIs di setiap waktu, terdapat 1,4 juta penduduk dunia menderita komplikasi akibat HAIs (Tikhomirov, 1987 cit WHO, 2010). Frekuensi tertinggi Hais berada di RS-RS di Mediterania Timur dan Asia Tenggara (11,8 % dan 10,0 %) (Mayon-White RT et al, 1988 cit WHO, 2010). Di Indonesia yaitu di 10 RSU pendidikan, infeksi rumah sakit cukup tinggi yaitu 6-16% dengan rata-rata 9,8% pada tahun 2010.

Healthcare-associated Infections tidak hanya terjadi pada pasien, namun terjadi pada tenaga kesehatan ataupun tenaga non medis. Dokter kandungan, Bidan profesi yang rentan terkena HAIs. Penularan HAIs disebabkan oleh tindakan medis yang berkontak dengan darah, cairan tubuh dan jaringan hasil konsepsi yang berpotensi menularkan infeksi (*The Centers for Disease Control*

and *Prevention/Pusat Pengendalian dan Pencegahan Penyakit (CDC)*, perilaku yang kurang baik untuk tenaga kesehatan dalam penggunaan APD (Alat Pelindung Diri) sehingga mudah sekali terpapar oleh infeksi.

Implementasi pencegahan infeksi merupakan upaya /tindakan yang dilakukan oleh institusi (rumah sakit) untuk melaksanakan prosedur standar yang bertujuan melindungi pasien, petugas kesehatan serta pengunjung atau keluarga kemungkinan terinfeksi saat memperoleh pelayanan kesehatan di rumah sakit. Implementasi kebijakan pencegahan dan pengendalian infeksi sesuai dengan Kepmenkes Nomor 270/Menkes/SK/III/2007. Tenaga medis merupakan sumber daya manusia sebagai aset yang paling penting dalam sebuah rumah sakit yang menghasilkan jasa yang berkualitas, Rumah Sakit harus memperhatikan kesejahteraan dari segi kesehatan, keselamatan kerja dari resiko yang dialami pekerja selama bekerja. Apabila ada Dokter atau bidan yang mengalami gangguan kesehatan akibat terpapar penyakit infeksi dari ketidakdisiplinan dalam penerapan standar keselamatan bekerja, maka secara otomatis rumah sakit akan mengalami kerugian yaitu kehilangan pekerja, dalam hal pembiayaan pengobatan pekerja yang

sakit, yang menimbulkan pengeluaran biaya yang lebih besar dibandingkan dengan melakukan tindakan preventif terhadap penularan penyakit dari pasien ke tenaga medis.

Rumah Sakit “JIH”, merupakan salah satu Rumah Sakit swasta yang telah membentuk Tim PPI sejak satu tahun 2010. Diketahui angka Infeksi rumah sakit di Rumah Sakit “ JIH” pada bulan Juli – Desember tahun 2015 terdapat angka kejadian plebitis 15,7% dan angka kejadian ISK 10,98%, sedangkan angka kejadian Infeksi Luka Operasi (ILO) untuk pasien dewasa di Rumah Sakit “JIH” sebesar 2,5%. Angka ini masih tinggi dibandingkan dengan angka Kemenkes sebesar $\leq 2\%$. Data infeksi di kamar bersalin sampai saat ini belum ditemukan, termasuk angka kejadian cedera atau sakit akibat kerja terhadap dokter atau bidan, tidak dapat dipungkiri bahwa, resiko terpaparnya penyakit dari pasien ke tenaga medis dianggap sebagai bahaya bagi setiap dokter dan bidan saat melakukan tindakan medis dan perlu adanya pencegahan yang bersifat proaktif yang didukung oleh pihak manajemen Rumah Sakit.

Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Rumah Sakit (KPPIRS) merancang program dan kebijakan sistem penilaian atau

surveilians PPI termasuk kewaspadaan standar di setiap unit-unit rumah sakit. Agar program PPI Rumah Sakit khususnya di kamar bersalin lebih efektif, efisien dan terpadu, maka diperlukan pedoman manajemen PPI , baik bagi pengelola maupun karyawan rumah sakit. 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

Kebijakan yang dibuat KPPIRS bersama pimpinan rumah sakit tentunya akan dilaksanakan oleh para pelaku kebijakan yakni semua staf yang ada di rumah sakit khususnya tenaga medis. Namun tidak semua kebijakan berhasil dilaksanakan secara sempurna karena pelaksanaana kebijakan umumnya lebih sukar dari merumuskanya. Kenyataan sering terjadi *implementation gap* yaitu kesenjangan atau perbedaan antara apa yang dirumuskan dengan apa yang dilaksanakan (Massomi dkk., 2008). Komunikasi PPI ditingkat managemen 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 semua belum 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.

HAI dapat dicegah dengan upaya preventif, dengan kebersihan tangan, penggunaan alat pelindung diri (APD). Buku panduan “Infection Control Update” (Sudhakar, 2012) tiga kunci pencegahan infeksi yaitu imunisasi, kebersihan tangan dan penggunaan APD. APD adalah alat pelindung diri atau pakaian untuk melindungi dari risiko infeksi (Daughtery dkk, 2008). Yang dimaksud alat pelindung diri dalam pelayanan kesehatan adalah sarung tangan, masker, baju pelindung, pelindung wajah, kaca mata pelindung (Kememkes RI, 2012).

Keberhasilan upaya pencegah yang dilakukan oleh manajemen Rumah Sakit “JIH” sangat dipengaruhi oleh ketaatan individu pada aturan yang berlaku atau lebih dikenal dengan istilah kepatuhan. Banyak peneliti yang menunjukkan rendahnya kepatuhan terhadap penggunaan APD. Hasil penelitian hanya 33,9% dari 250 tenaga medis yang patuh terhadap standar operational prosedur pemakaian masker (Aarabi dkk, 2008) dan hasil penelitian (Ganczak , Szych , 2007) terdapat 5% perawat yang taat menggunakan sarung tangan, masker, baju pelindung dan kaca mata pelindung secara rutin. Kepatuhan yang masih rendah terhadap standar operational prosedur penggunaan APD merupakan masalah yang kompleks, dipengaruhi oleh multifaktoral di antaranya faktor individu, organisasi, strategi efektif, pasien dan keluarga serta lingkungan luar melalui aturan-aturan yang mengikat (JCI 2011 sitasi Pincock dkk, 2012).

Salah satu faktor penentu keberhasilan program PPI adalah perilaku staf pelaksana sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan kepada pasien. Namun demikian ,berdasarkan penelitian-penelitian yang ada, perilaku staf umumnya masih rendah (Jarvis, 2007). Rendahnya pengetahuan dan kurangnya pelatihan PPI diungkapkan

banyak peneliti yang menunjukkan bahwa pengetahuan tidaklah berhubungan dengan makin baiknya perilaku staf (Creedon dkk,2008). *Health Belief Model* (HBM) sebagai teori yang digunakan untuk menjawab pertanyaan mengenai kegagalan/rendahnya partisipasi individu dalam praktik-praktik pencegahan kesehatan dapat digunakan sebagai pendekatan untuk menilai dan memperkirakan factor-faktor lain yang mempengaruhi rendahnya perilaku staf dalam mengimplementasikan kewaspadaan ini.

Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan selama satu minggu di kamar bersalin dari tanggal 24 Januari sampai dengan 30 Januari 2016 penggunaan alat pelindung diri secara lengkap belum berjalan maksimal terdapat 8 bidan dan 5 dokter kandungan belum semuanya menggunakan APD lengkap pada saat menolong persalinan maupun asisten persalinan terdapat 30,7 % tenaga medis (4 tenaga medis) menggunakan APD , 69,2% (9 tenaga medis) belum menggunakan APD secara lengkap . Berdasarkan permasalahan diatas peneliti menilai bahwa pentingnya melakukan penelitian tentang penggunaan APD oleh bidan di kamar bersalin di Rumah Sakit “JIH “.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang dalam penelitian, maka dapat dirumuskan masalah penelitiannya yaitu :

1. Bagaimana pengetahuan dan sikap bidan dalam penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) di kamar bersalin Rumah Sakit “JIH”?
2. Bagaimana perilaku bidan dalam penggunaan alat pelindung diri (APD) di kamar bersalin Rumah Sakit “JIH” ?
3. Apa sajakah faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku bidan dalam penggunaan alat pelindung diri (APD) di kamar bersalin Rumah Sakit “JIH

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum Penelitian

Mengetahui perilaku Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) oleh bidan di kamar bersalin Rumah Sakit “ JIH” .

2. Tujuan Khusus Penelitian

- a. Mengetahui gambaran pengetahuan dan sikap bidan dalam penggunaan alat pelindung diri.
- b. Mengetahui gambaran perilaku sebelum dan sesudah action research.

- c. Mengetahui peningkatan kepatuhan penggunaan APD sesudah action research.
- d. Mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku bidan dalam penggunaan alat pelindung diri (APD)

D. Manfaat Penelitian

1. Memberikan masukan mengenai faktor-faktor yang dapat mempengaruhi perilaku tenaga medis dalam penerapan program PPI di Rumah Sakit “JIH” pada khususnya dan pelayanan kesehatan pada umumnya.
2. Dapat menentukan kebijakan dibidang kesehatan dan keselamatan kerja tenaga medis di Rumah Sakit dalam penggunaan APD oleh tenaga medis di kamar bersalin Rumah Sakit “JIH”
3. Hasil penelitian ini direkomendasikan untuk meningkatkan manajemen PPI bagian dari mutu pelayanan Rumah Sakit dan sebagai proses persiapan akreditasi Rumah Sakit “JIH” untuk Rumah Sakit Paripurna.