

**PELAKSANAAN KEBIJAKAN DAN PENILAIAN PENGGUNAAN APD (ALAT PELINDUNG DIRI) OLEH DOKTER DAN BIDAN DI RUANG BERSALIN DAN NIFAS
RSU PKU MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA UNIT I TAHUN 2014/2015**

***THE IMPLEMENTATION OF POLICY AND EVALUATION OF THE USE OF PPE
(PERSONAL PROTECTIVE EQUIPMENT) BY DOCTORS AND MIDWIVES IN THE
DELIVERY AND POSTPARTUM ROOM AT PKU MUHAMADIYAH HOSPITAL
YOGYAKARTA UNIT 1 2014/2015***

Nia Supiana, Supriyatiningih, Elsy Maria Rosa

Program Studi Manajemen Rumah Sakit, Program Pascasarjana,
Universitas Muhammadiyah Yogyakarta
(email : Niasupiana@gmail.com)

ABSTRAK

Latar Belakang : Rumah Sakit merupakan tempat pelayanan pasien dengan berbagai macam penyakit diantaranya penyakit karena infeksi, dari mulai yang ringan sampai yang terberat, dengan begitu hal ini dapat menyebabkan risiko penyebaran infeksi dari satu pasien ke pasien lainnya, begitupun dengan petugas kesehatan yang sering terpapar dengan agen infeksi. RSUD Muhammadiyah Yogyakarta Unit I, telah membentuk Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (KPPI) sejak tahun 2012, dan telah membuat suatu kebijakan berkaitan dengan *universal precautions* untuk memberikan perlindungan bagi staf medis, pasien serta keluarga pasien.

Metode : Jenis penelitian *mixed methods* dengan rancangan *concurrent triangulation strategy* dan menggunakan pendekatan *cross-sectional*. Populasi semua bidan dan dokter di ruang bersalin dan nifas serta anggota tim KPPI RS, sejumlah 30 orang. Analisa data korelasi menggunakan uji *Kendall's tau* dilanjutkan dengan uji regresi multinomial logistik pada taraf kepercayaan 95% ($\alpha=0,05$). Studi literatur diperoleh dari buku bacaan, jurnal, artikel, dan hasil-hasil penelitian dari berbagai media.

Hasil dan Pembahasan : Diperoleh hasil bahwa tingkat kepatuhan penggunaan APD oleh bidan dan dokter di ruang nifas (92,9%) lebih tinggi dibandingkan di ruang bersalin (76,9%). Implementasi/ kepatuhan tersebut dipengaruhi oleh faktor disposisi (sikap) ($p= 0,000 < 0,05$), faktor monitoring ($p= 0,000 < 0,05$), evaluasi ($p=0,000 < 0,05$), dan struktur birokrasi ($p 0,000 < 0,05$), sedangkan variabel komunikasi ($p=0,164 > 0,05$) dan sumber daya ($p=0,431 > 0,05$) tidak memiliki pengaruh terhadap pelaksanaan penggunaan APD.

Kesimpulan dan Saran : Pelaksanaan penggunaan APD di ruang bersalin dan nifas masih belum terlaksana dengan baik dan proses penilaian yang masih belum optimal. Diharapkan pihak rumah sakit mampu meningkatkan supervisi kepala ruangan, dan diterapkannya SOP tentang Pedoman Pelaksanaan Kewaspadaan universal khususnya penggunaan APD di ruang bersalin dan nifas.

Kata Kunci : Alat Pelindung Diri (APD), disposisi, monitoring, evaluasi, struktur birokrasi, komunikasi dan sumber daya.

ABSTRACT

Background: Hospital is a place for taking care of the patients where there are many kinds of disease there. Disease caused by infection is one of disease that can be found in hospital. It can be the mild one or the severe one. Therefore, it can spread from one patient to the other patients. Besides that, the workers also can be infected since their job required them to having a contact with the infection agent. The General hospital of PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit 1 has formed the Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (KPPI) or Committee of Prevention and Restraint of Infection since 2012, this committee has made a policy related to universal precautions which giving protection to medical staff, patients, and patients' families.

Methods: In collecting the data, this research used mixed method with concurrent triangulation strategy design and cross-sectional approach. The population of this research is doctors in delivery and postpartum room and the members of KPPI. The total of the population is 30 people. In analyzing the data, the writer used logistic regression. The resources were taken from some related books, journals, articles, and research from several media.

Results and Discussion: The result of this research showed that the degree of compliance of doctors and midwives in using PPE (Personal Protective Equipment) in postpartum room (92.9%) was higher than the using of PPE in the delivery room (76.9%). This implementation/compliance is influenced by disposition factors/attitude ($\rho = 0.000 < 0.05$) and the structure of bureaucracy ($\rho 0,000 < 0.05$), while the variable of communication ($\rho=0,164 > 0,05$) and resource ($\rho=0,431 > 0,05$) do not influence on the implementation of the use of PPE.

Conclusions and Recommendations: The implementation of the use of PPE in the delivery and postpartum room is still not performing well and the evaluation process was still not optimal. The hospital is expected to improve the supervision of the head room. Moreover, the implementation of SOP (Standard Operational Procedure) on the universal Guidelines for Vigilance Implementation should be conducted especially the use of PPE in delivery and postpartum room.

Keywords: Personal Protective Equipment, disposition, monitoring, evaluation, bureaucratic structure, communications and resources.

PENDAHULUAN

Rumah Sakit merupakan tempat pelayanan pasien dengan berbagai macam penyakit diantaranya penyakit karena infeksi, dari mulai yang ringan sampai yang terberat, dengan begitu hal ini dapat menyebabkan risiko penyebaran infeksi dari satu pasien ke pasien lainnya, begitupun dengan petugas kesehatan yang sering terpapar dengan agen infeksi. Penularan infeksi dapat melalui beberapa cara diantaranya melalui udara, darah dan cairan tubuh seperti halnya penyakit TBC, Varicella, Difteri, Influenza, Morbili, Meningitis, Demam Skarlet, Mumps, Rubella, Sars, HIV/AIDS, Hepatitis dan saat ini sedang berkembang virus MERs (PERDALIN 2008).

Pekerjaan dibidang medis berisiko terhadap kecelakaan yang mengakibatkan keterpaparan penyakit yang dapat mengganggu kesehatan kerja. Pulungsih *et al*, (2003) menunjukkan tempat petugas kesehatan memperoleh paparan penyakit adalah kamar Operasi (46%), kamar Bersalin (37%), ruang Rawat Inap (11%), ruang Nifas (3%), lain-lain (3%), dan salah satu penyebab keterpaparan penyakit dari pasien ke tenaga medis adalah ketidak disiplin tenaga medis dalam

menerapkan kewaspadaan standar yang termasuk didalamnya menggunakan APD (Alat Pelindung Diri).

Praktik utama PPI dalam upaya pelayanan kesehatan dikategorikan menjadi Kewaspadaan Standar yang berlaku bagi setiap orang, waktu dan tempat tanpa memandang status infeksi, serta kewaspadaan ditambah sesuai transmisi penyakit (*airborne, droplet, kontak, vehicle*, dan lain-lain) (WHO, 2004). Kewaspadaan standar yang kini diperbaharui sebagai gabungan antara *universal precaution* dan *body substance isolation* (BSI) merupakan proteksi minimum yang harus diterapkan difasilitas kesehatan untuk mencegah HAIs dan dampak-dampaknya (Siegel, *et al* 2007).

Melihat tingginya risiko yang terjadi terhadap keterpaparan penyakit akibat kurangnya penerapan kewaspadaan standar oleh tenaga medis khususnya pada Dokter dan Bidan yang bekerja di Rumah Sakit. Berdasarkan penelitian Mulyanti (2008) beberapa faktor yang mempengaruhi perilaku bidan dalam penggunaan APD adalah kebijakan dan pengawasan/penilaian oleh pihak manajemen Rumah Sakit, oleh sebab itu perlu perhatian dari pihak manajemen Rumah Sakit dalam

membuat suatu kebijakan dan penilai dalam rangka preventif atau sikap proaktif terhadap penularan penyakit yang dapat mengganggu kesehatan dokter dan bidan yang bekerja di Rumah Sakit.

METODELOGI PENELITIAN

Jenis penelitian *mixed methods* dengan rancangan *concurrent triangulation strategy* dan menggunakan pendekatan *cross-sectional*. Populasi dan Sampel semua bidan dan dokter di ruang bersalin dan nifas serta anggota tim KPPI RSU Muhammadiyah Yogyakarta Unit I, sejumlah 30 orang. Analisa menggunakan regresi logistik pada taraf kepercayaan 95% ($\alpha=0,05$). Studi literatur diperoleh dari buku bacaan, jurnal, artikel, dan hasil-hasil penelitian dari berbagai media.

HASIL PENELITIAN

A. Analisis Deskriptif

1) Karakteristik Responden

a. Karakteristik Responden di Ruang Bersalin

Tabel 1. Karakteristik Responden berdasarkan Jenis Kelamin, Umur, Pendidikan, Lama Kerja, status kepegawaian, dan Pengalaman mengikuti pelatihan PPI (APD)

No	Karakteristik responden	Frekuensi	Prosentase
1.	Berdasarkan jenis kelamin		
	a. Laki-laki	0	0%
	b. Perempuan	13	100%
2.	Berdasarkan umur		
	a. 25 – 35 tahun	6	46.2%
	b. 36 – 45 tahun	5	38.5%
	c. > 45 tahun	2	15.4%

Variabel Penelitian Menliputi :

1. Komunikasi (X1)
2. Sumber daya (X2)
3. Disposisi (X3)
4. Struktur Birokrasi (X4)
5. Monitoring (X5)
6. Evaluasi (X6)
7. Penggunaan APD (Y)

Waktu penelitian dilakukan pada bulan Desember 2014-Januari 2015, dilakukan dengan pengisian kuesioner, wawancara dan observasi. Teknik analisa data dengan menggunakan uji statistik deskriptif persentase (%), korelatif dengan uji kendal'tau dan uji regresi logistik, disajikan dalam bentuk tabel frekuensi yang diinterpretasikan secara naratif/ deskriptif.

3.	Berdasarkan tingkat pendidikan		
	a. SMA/SPK	1	7.7%
	b. D1	2	15.4%
	c. D3	10	76.9%
5.	Berdasarkan lama kerja		
	a. 1-6 tahun	3	23.1%
	b. 7-15 tahun	4	30,8%
	c. 16-25 tahun	5	38,5%
	d. > 25 tahun	1	7.7 %
6.	Berdasarkan status kepegawaian	12	92.3%
	a. Tetap	1	7.7%
	b. Tidak tetap		
7.	Pengalaman mengikuti pelatihan PPI (APD)		
	a. Pernah	9	69.2%
	b. Tidak pernah	4	30.8%

Berdasarkan Tabel 1. Terlihat bahwa karakteristik responden dilihat dari jenis kelamin adalah semuanya perempuan yaitu 27 orang (100%), dengan kisaran umur paling banyak 25-35 tahun yaitu sebanyak 6 orang (46,2%), dan sebagian besar responden berpendidikan D3 yaitu 10 orang (79,9%). Dilihat dari lama bekerja 16-25 tahun yaitu 5 orang (38,5%), 7-15 tahun yaitu 4 orang (30,8%), status kepegawaian tetap 12 orang (92,3%) dan pegawai tidak tetap 1 orang (7,7%), dan dilihat pengalaman mengikuti pelatihan PPI (APD) sebagian besar pernah mengikuti yaitu 9 orang (96,2%), tidak pernah mengikuti pelatihan PPI 4 orang (30,8%).

Berikut ini merupakan Riwayat *Internal Cues To Action* yang pernah dialami oleh responden, namun ini juga termasuk *modifying* untuk menerapkan kewaspadaan standar.

Tabel 2. Riwayat Responden Berdasarkan Riwayat *Intrnal Cues To Action*

Riwayat	N	Pernah	Tidak Pernah
Kontak cairan tubuh pasien	13	23.1% (3)	76.9% (10)
Cidera benda tajam	13	7.7% (1)	92.3% (12)
Tertular HAIs	13	0	100% (13)

Berdasarkan tabel 2. diketahui bahwa dari 13 bidan di ruang bersalin terdapat 23,1% pernah kontak dengan cairan tubuh pasien dan 76,9% tidak pernah kontak dengan cairan tubuh pasien, sedangkan 92,3% tidak pernah cidera benda tajam dan 100% tidak pernah terjangkit HAIs.

b. Karakteristik Responden di Ruang Bersalin

Tabel 3. Karakteristik Responden berdasarkan Jenis Kelamin, Umur, Pendidikan, Lama Kerja, status kepegawaian, dan Pengalaman mengikuti pelatihan PPI (APD)

No	Karakteristik Responden	Frekuensi	Prosentase
1.	Berdasarkan jenis kelamin		
	a. Laki-laki	0	0%
	b. Perempuan	14	100%
2.	Berdasarkan umur		
	a. 20-30 tahun	3	21.4%
	b. 31-40 tahun	3	21.4%
	c. >40 tahun	8	57.1%
3.	Berdasarkan tingkat pendidikan		
	a. SMA	1	7.1%
	b. SPK	1	7.1%
	c. D1	2	14.3%
	d. D3	10	71.4%
5.	Berdasarkan masa kerja		
	a. <10 tahun	3	21.4%
	b. >10 tahun	11	78.6%
6.	Berdasarkan status kepegawaian		
	d. Tetap	11	78.6%
	e. Tidak tetap	3	21.4%
7.	Pengalaman mengikuti pelatihan PPI (APD)		
	c. Pernah	9	64.3%
	d. Tidak pernah	5	35.7%

Berdasarkan tabel 3. diatas, dapat diketahui bahwa jenis kelamin responden semuanya perempuan, sebagian besar berumur >40 tahun, sedangkan untuk pendidikan sebagian besar D3 (71.4%) 10 orang, berdasarkan lama bekerja, sebagian besar sudah >10 tahun (78,6%). Untuk status kepegawaian sebagian besar sudah menjadi pegawai tetap (78,6%) 11 orang dan yang pernah mengikuti pelatihan/sosialisasi PPI sebanyak 9 orang (64,3%), sedangkan yang belum pernah mengikuti pelatihan PPI adalah 5 orang (35,7%).

Berikut ini merupakan riwayat *internal cues to action* yang pernah dialami oleh responden, namun ini juga termasuk *modifying* untuk menerapkan kewaspadaan standar.

Tabel 4. Riwayat Responden Berdasarkan Riwayat *Intrnal Cues To Action* di ruang Nifas

Riwayat	N	Pernah	Tidak Pernah
---------	---	--------	--------------

Kontak cairan tubuh pasien	14	42.9% (6)	57.1% (8)
Cidera benda tajam	14	21.4% (3)	78.6% (11)
Tertular HAIs	14	7.1% (1)	92.9% (13)

Dari tabel 4. diatas, dapat diketahui bahwa dari 14 responden diruang nifas/ sakinah terdapat 42,9% responden yang pernah mengalami kontak cairan tubuh pasien dan yang tidak pernah sebanyak 57,1%. Untuk riwayat cidera benda tajam yang pernah mengalami 21,4% dan yang tidak pernah mengalami 78,6%. Dan sebagian besar tidak pernah mengalami tertular HAIs yaitu 92,9%.

c. Hasil penelitian, menunjukka pelaksanaan *universal precaution* (penggunaan APD) oleh dokter dan bidan diruang bersalin dan nifas antara lain :

1) Pelaksanaan Tindakan Cuci Tangan Diruang Bersalin

Hasil wawancara, 95% responden menyatakan bahwa mereka selalu mencuci tangan untuk setiap tindakan, sisanya 5% petugas tidak selalu mencuci tangan karena lupa. Adapun hasil observasi antara lain :

Tabel 5. Distribusi Responden Dalam Kepatuhan Mencuci Tangan/*Hand Hygiene* berdasarkan *moment/* saat, Diruang Bersalin

Saat/<i>Moment</i>	n	Ya (%)	Tidak (%)
1. Sebelum kontak dengan pasien	10	50% (5)	50% (5)
2. Sebelum tindakan aseptis	2	50% (1)	50% (1)
3. Setelah kontak dengan pasien	10	90% (9)	10%(1)
4. Setelah kontak cairan tubuh	6	100% (6)	-
5. Sebelum menggunakan <i>hand scoen</i>	8	40%(3)	60% (5)
6. Setelah menggunakan <i>hand scoen</i>	11	100% (11)	-
7. Setelah kontak lingkungan	13	25% (10)	75% (3)
8. Cuci tangan setelah 5x <i>alcuta/handrub</i>	-	-	-

Dilihat dari tabel 5. diatas, bahwa *moment* yang dilakukan paling banyak adalah setelah kontak cairan tubuh pasien (100%) dan setelah menggunakan *hand scoen* (100%). Moment yang banyak terlewati adalah sebelum menggunakan *hand scoen* yaitu 40%.

Tabel 6. Distribusi Responden Dalam Kepatuhan Mencuci Tangan/*Hand Hygiene* berdasarkan *moment/ saat*, Diruang Nifas/ sakinah

<i>Saat/Moment</i>	n	Ya (%)	Tidak (%)
1. Sebelum kontak dengan pasien	10	50% (5)	50% (5)
2. Sebelum tindakan aseptis	-	-	-
3. Setelah kontak dengan pasien	10	90% (9)	10%(1)
4. Setelah kontak cairan tubuh	5	100% (5)	-
5. Sebelum menggunakan <i>hand scoen</i>	5	40%(2)	60% (3)
6. Setelah menggunakan <i>hand scoen</i>	10	100% (10)	-
7. Setelah kontak lingkungan	14	85% (12)	15% (2)
8. Cuci tangan setelah 5x <i>alcuta/handrub</i>	4	100% (4)	-

Dilihat dari tabel 6. bahwa *moment* yang dilakukan paling banyak adalah setelah kontak cairan tubuh pasien (100%), setelah menggunakan *hand scoen* (100%) dan cuci tangan setelah 5x *handrub*. Moment yang banyak terlewati adalah sebelum menggunakan *hand scoen* yaitu 40%.

2) Pelaksanaan Pemakaian Sarung Tangan

Dari hasil wawancara, (80%) petugas kesehatan (bidan) diruang bersalin menyatakan tidak pernah menggunakan sarung tangan saat mengambil sampel darah, (50%) menyatakan tidak menggunakan sarung

tangan saat melakukan pemasangan infus.

Alasan bidan tidak menggunakan sarung tangan antara lain ; karena telah menjadi kebiasaan, sehingga beberapa petugas merasa terganggu saat memakai sarung tangan ketika mmelakukan tindakan pada pasien.

Contohnya pada saat melakukan pemasangan infus, petugas merasa kesulitan untuk menusuk jarum infus agar tepat mengenai sasaran vena pasien. beberapa petugas mengatakan bahwa, merasa perlu memakai sarung tangan hanya jika melakukan tindakan yang berhubungan dengan bahan/cairan yang berasal dari pasien seperti cairan ketuban, darah, urine, dan muntah.

Hasil observasi terlihat bahwa hanya 10% petugas (bidan) yang menggunakan sarung tangan saat

Berikut ini merupakan distribusi penggunaan APD lengkap pada tindakan invasif ruang bersalin dan nifas adalah sebagai berikut.

Tabel 7. Penggunaan APD

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak menggunakan APD	4	14.8	14.8	14.8
	Menggunakan APD	23	85.2	85.2	100.0
	Total	27	100.0	100.0	

Sumber : Data primer yang diolah, 2015

Dari tabel 7. Dapat di ketahui bahwa dari 27 responden diruang bersalin dan nifas terdapat 4 (14,8%) orang responden yang tidak patuh menggunakan APD saat melakukan tindakan dan 4 orang responden tersebut terdapat di ruangan bersalin sedangkan 23 (85,2%) orang responden patuh menggunakan APD, sebagian besar responden yang berada di ruang nifas.

Tingkat kepatuhan menggunakan APD seluruh responden adalah sebesar 85,2%. Kepatuhan bidan dan dokter diruang bersalin 63.5%, sedangkan kepatuhan menggunakan APD bidan dan dokter di ruang nifas adalah 100%.

melakukan pemasangan infus, sedangkan sebagian besar tidak menggunakan dan kadang-kadang menggunakan. 50% petugas kadang-kadang menggunakan sarung tangan saat melakukan pengambilan sampel darah, sedangkan 40% selalu menggunakan sarung tangan dan selebihnya 10% tidak menggunakan. 100% petugas tidak menggunakan sarung tangan saat melakukan tindakan pemeriksaan fisik dan pengukuran tanda vital.

Dengan demikian, kepatuhan bidan dan dokter di ruang nifas lebih tinggi di bandingkan bidan dan dokter di ruang bersalin.

Sehingga ada perbedaan yang terlihat dari hasil observasi dengan hasil

wawancara yang di lakukan pada waktu yang berbeda. Hal ini tentunya akan terjadi pada beberapa peristiwa, yang mana setiap individu/ responden yang dilakukan wawancara (*indep interview*) akan menghasilkan output/tindakan yang berbeda dengan apa yang diucapkan, hal ini di pengaruhi faktor lingkungan, beban kerja, dan waktu sehingga hal ini sejalan dengan beberapa penelitian sebagai berikut :

Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan staf menerapkan kewaspadaan standar adalah bahwa rendahnya kepatuhan staf dipengaruhi oleh faktor-faktor sebagai berikut :

1) Kurangnya pengetahuan dan pelatihan (Sax *et.al*, 2005; Oliveira *et*

al, 2010 Abou El-Enein dan el-Mahdy, 2001);

2) *Perceived Barrier*, berupa : keterbatasan waktu dan kurangnya peralatan (Sax *et al*, 2005; Oliveira *et al*, 2010) pengaruh negatif penggunaan peralatan APD terhadap skill staf dan konflik antara kebutuhan untuk memberikan perawatan dan pelindung diri (Gherson, 1995), ketidaknyamanan menggunakan peralatan (Tait, 2000, Kelen *et al*, 1990) termasuk iritasi kulit. (Oliveira, *et al* 2010); ketersediaan sumber daya PPI, tingginya beban kerja atau kurang tepatnya *staffing*, serta gangguan-gangguan lain saat merawat pasien (Abou El-Enein dan El-Mahdy, 2011).

B. Analisa Bivariat

Analisis *Bivariate* dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi. uji statistik menggunakan teknik korelasi *kendal tau* (Sugiyono, 2013). Sebagai berikut :

Tabel 8. Korelasi Antara Variabel Independen (X) Dengan Variabel Dependen (Y)

		X1	X2	X3	X4	X5	X6	Y
Monitoring (X1)	Pearson Correlation	.157	.149	.385*	1	.115	.313	.648**
	Sig. (2-tailed)	.003	.001	.047		.004	.003	.000
	N	27	27	27	27	27	27	27

Disposisi (X2)	Pearson Correlation	.260	.394*	1	.385*	-.151	-.110	.894**
	Sig. (2-tailed)	.035	.042		.047	.001	.004	.000
	N	27	27	27	27	27	27	27
Struktur birokrasi (X3)	Pearson Correlation	-.139	.030	-.110	.313	.229	1	.172
	Sig. (2-tailed)	.002	.002	.004	.003	.002		.001
	N	27	27	27	27	27	27	27
Evaluasi (X4)	Pearson Correlation	-.023	.027	-.151	.115	1	.229	.201
	Sig. (2-tailed)	.009	.003	.001	.004		.002	.001
	N	27	27	27	27	27	27	27
Komunikasi (X5)	Pearson Correlation	1	-.003	.260	.157	-.023	-.139	.238
	Sig. (2-tailed)		.001	.003	.003	.000	.002	.004
	N	27	27	27	27	27	27	27
Sumberdaya (X6)	Pearson Correlation	-.003	1	.394*	.149	.027	.030	.385*
	Sig. (2-tailed)	.001		.042	.001	.003	.002	.043
	N	27	27	27	27	27	27	27
Y	Pearson Correlation	.238	.385*	.894**	.648**	.201	.172	1
	Sig. (2-tailed)	.004	.048	.000	.000	.001	.001	
	N	27	27	27	27	27	27	27

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed)

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed)

Berdasarkan tabel 9. terlihat bahwa semua variabel indeviden (komunikasi, sumber daya, disposisi, monitoring, evaluasi, dan struktur birokrasi) mempengaruhi variabel dependen (kebijakan penggunaan APD) adapun urutan dari yang paling berpengaruh dilihat dari nilai signifikannya adalah monitoring dengan nilai $p = 0,000 < 0,05$, disposisi dengan nilai $p = 0,000 < 0,05$, evaluasi dengan nilai $p = 0,001 < 0,05$, struktur birokrasi dengan nilai $p = 0,001 < 0,05$, komunikasi dengan nilai $p = 0,004 < 0,05$ dan disposisi dengan nilai $p = 0,043 < 0,05$.

Berdasarkan data diatas, maka akan dilanjutan untuk dilakukan uji multivariat, dengan syarat bahwa uji multivariat akan berlaku untuk hasil uji bivariat dengan nilai $p < 0,25$. Maka dari hasil uji bivariat yang telah dilakukan dapat disimpulkan bahwa variabel independen yang telah diuji bivariat semua

memenuhi syarat untuk dilakukan uji multivariat karena nilai $p < 0,25$ (Dahlan S.M, 2008).

C. Analisa Multivariat

Analisa multivariat dilakukan dengan tujuan melihat pengaruh antara variabel independen terhadap variabel dependen, adapun hasil tinjauan dari enam variabel tersebut dengan menggunakan uji regresi logistik pada setiap ruangan yakni ruang bersalin dan nifas. terlihat pada tabel 10. dibawah ini.

Tabel 9. Analisa Multivariat dengan Uji Regresi Berganda antara Variabel Independen terhadap Variabel Dependen diruangan bersalin dan nifas

Model	Coefficients ^a				
	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
	B	Std. Error	Beta		
1 (Constant)	.557	.390		1.426	.017
Komunikasi (X1)	.046	.032	.019	1.445	.164
Sumber daya (X2)	.021	.026	.011	.803	.431
Disposisi (X3)	.982	.018	.829	53.793	.000
Monitoring (X4)	1.075	.059	.269	18.180	.000
Evaluasi (X5)	.961	.048	.262	20.010	.000
Struktur birokrasi (X6)	.651	.111	.081	5.861	.000

Dependent Variable: Penggunaan APD (Y)

Berdasarkan tabel 9. terlihat bahwa hasil uji regresi logistik menunjukkan bahwa variabel independen yang memiliki pengaruh yang signifikan terhadap variabel dependen adalah dilihat dari nilai $p < 0,05$ maka, faktor yang mempengaruhi kebijakan penggunaan APD diruang bersalin dan nifas adalah disposisi dengan nilai $p = 0,000 > 0,05$; monitoring dengan nilai $p = 0,000 > 0,05$; evaluasi dengan nilai $p = 0,000 > 0,05$; dan struktur birokrasi dengan nilai $p = 0,000 > 0,05$.

PEMBAHASAN

1. Gambaran Pelaksanaan Kebijakan Penggunaan APD di Ruang

Bersalin dan Ruang Nifas (Sakinah) RSUD dan PKU

Muhammadiyah Yogyakarta Unit

I.

Kebijakan merupakan arah yang ditentukan untuk dipatuhi dalam proses kerja dan organisasi yaitu di sebuah Rumah sakit khususnya RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit I, dimana dalam hal ini adalah kebijakan yang di buat oleh tim PPI/KPPI dengan direktur Rumah sakit, dimana kebijakan tersebut didasarkan kepada Kepmenkes no. 129 tahun 2008 dan Standar RS versi 2012 (Silalahi, *et al*, 1985).

Hasil wawancara dengan salah satu anggota penentu kebijakan terkait Pencegahan Infeksi Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit I mengemban jabatan sebagai IPCN.

“Tim atau komite PPI RS sudah di buat pada tahun 2012 seiring dengan rencana dilakukuan akreditasi rumah sakit pada tahun 2015 yang akan datang, tim dalam KPPI ini sudah di sahkan melalui SK yang telah ditandatangani oleh direktur utama rumah sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit I dan saya menjadi salah satu dari tim tersebut sebagai IPCN”.

Adapun struktur organisasi dari tim PPI atau Komite pencegahan dan

pengendalian infeksi RSU PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit I terdiri dari KPPI (Ka Komite Pencegahan & Pengendalian Infeksi) dipimpin oleh dr. Moh. Wibowo, SpPD, Ka Tim PPI / IPCO (Infection Prevention and Control Officer) adalah dr. Imam Masduki, SpM., MSc., di bawahnya IPCN (Infection Preventif and Control Nurse) Arifiana, Skep. Ns dan IPLN (Infection preventif and Control Link Nurse) yang dipimpin oleh supervisor di unit keperawatan. Anggota tim PPI yang lain adalah unit CSSD, Linen, Limbah & sanitasi (webs: www.pkujogja.com, 08 Juni 2014).

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

Dilihat dari proses penyampaian suatu informasi berupa kebijakan dirumah sakit kepada pelaksana kebijakan (dokter dan bidan) beberapa faktor yang mempengaruhi pelaksanaan atau implementasi sebuah kebijakan PPI (Penggunaan APD) yakni Komunikasi,

Sumber Daya, Disposisi (sikap) dan Struktur Birokrasi (Edward III, 1980).

a. Faktor Komunikasi

Faktor Komunikasi dalam penelitian ini adalah proses penyampaian informasi kebijakan dari pembuat kebijakan (*Policy Makers*) atau KPPI RSUD Muhammadiyah Yogyakarta Unit I kepada pelaksana kebijakan (dokter dan bidan) di ruang bersalin dan ruang nifas (Ruang Sakinah), adapun alat yang digunakan untuk menyampaikan sebuah kebijakan penggunaan APD yaitu menggunakan poster maupun pelatihan serta buku pedoman PPI di setiap ruangan, namun dari hasil tinjauan langsung dari obyek penelitian, bahwasanya tidak terdapat poster ataupun SOP penggunaan APD di ruang bersalin dan sakinah, hanya terdapat poster cara mencuci tangan.

Selanjutnya yang menjadi sedikit hambatan dalam komunikasi terhadap kebijakan penggunaan APD ialah sampai saat ini belum terdapat SOP tentang penggunaan APD dan poster penggunaan APD belum disosialisasikan, dokter dan bidan hanya mengandalkan standar pelaksanaan penggunaan APD dari hasil pelatihan dan bekal ilmu yang di dapatkan saat masih di bangku kuliah, terbukti dari

hasil wawancara dengan salah satu bidan di ruang bersalin dan sakinah jawabannya hampir sama yakni :

“selama saya bertugas di sini, yang saya tau hanya beberapa kali ada sosialisasi tentang cuci tangan, tapi kalau khusus mengenai APD tidak ada, kita hanya di tetakan kan untuk memperhatikan pencegahan infeksi secara umum kan itu sudah termasuk APD nya mbak dan untuk informasi masalah bagaimana menggunakan APD yang benar kita dulu pernah ikut pelatihan APN (Asuhan Persalinan Normal) dan masih ingat pelajaran waktu kuliah dulu.”

Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor komunikasi tidak memiliki hubungan atau pengaruh terhadap kebijakan penggunaan APD. Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Darmanto, *et al.* (2013) dengan judul implementasi kebijakan rumah sakit (*hospital by law*) bahwa faktor komunikasi sangat mempengaruhi implementasi kebijakan rumah sakit dan penyampain informasi sebuah kebijakan belum konsisten dan tersosialisasikan secara optimal sehingga masih banyak pelaku kebijakan tidak mengetahui apa yang harus mereka lakukan. Namun

demikian hal tersebut tidak berlaku pada penelitian kali ini, dikarenakan masih banyak faktor lain yang dapat dipertimbangkan dalam penyampaian informasi tentang kebijakan tersebut, dilihat dari hasil penelitian bahwa sebagian besar responden sudah pernah mengikuti pelatihan PPI yang setiap 1 tahun dilaksanakan oleh pihak rumah sakit, hal tersebut mungkin sudah cukup untuk memberikan suatu pemahaman terhadap pencegahan infeksi khususnya kewaspadaan standar pada setiap individu/ staf dirumah sakit.

b. Faktor Sumber daya

Sumber daya di sini berkaitan dengan segala sumber yang dapat digunakan untuk mendukung keberhasilan implementasi kebijakan. Sumber daya ini mencakup, anggaran, fasilitas, informasi dan kewenangan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor sumber daya tidak memiliki hubungan dengan pelaksanaan kebijakan penggunaan APD. Namun dari hasil observasi sebagian besar sumber daya (fasilitas) berkaitan dengan kewaspadaan standar sudah sesuai/ sudah tersedia. Ada beberapa masalah yang terjadi, yang terdapat di obyek penelitian. Bahwa sumber daya yang

sudah baik belum tentu mempengaruhi kepatuhan penggunaan APD, hal ini terbukti dengan dokter dan bidan yang melakukan tindakan yang memerlukan penggunaan APD lengkap tapi tidak digunakan, bukan karena tidak ada perlengkapan, namun dengan alasan tidak sempat dan merepotkan. Hal ini sejalan dengan penelitian Sukriani, et al (2013), menyatakan tidak terdapat hubungan antara sumber daya dengan pelaksanaan kewaspadaan universal, penelitian ini didukung juga oleh Parsinahingsih (2010) yang menyatakan tidak ada hubungan yang bermakna antara sumber daya atau fasilitas dan sarana kerja yang tersedia di rawat inap dengan kinerja perawat di unit rawat inap.

c. Disposisi (Sikap)

Sikap dari pelaksana kebijakan akan sangat berpengaruh dalam implementasi kebijakan. Apabila implementator memiliki sikap yang baik maka dia akan dapat menjalankan kebijakan dengan baik seperti apa yang diinginkan oleh pembuat kebijakan, sebaliknya apabila sikapnya tidak mendukung maka implementasi tidak akan terlaksana dengan baik.

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor disposisi

memiliki pengaruh yang signifikan dalam pelaksanaan kebijakan penggunaan APD di RSUD Muhammadiyah Yogyakarta Unit I, terbukti dari hasil penelitian bahwa sikap terhadap penggunaan APD 9,45% dalam kategori baik.

d. Struktur Birokrasi

Struktur Birokrasi memiliki pengaruh yang signifikan terhadap implementasi kebijakan penggunaan APD di ruang bersalin dan nifas rumah sakit RSUD Muhammadiyah Yogyakarta Unit I. Aspek struktur organisasi ini melingkupi dua hal yaitu mekanisme dan struktur birokrasi itu sendiri. Aspek pertama adalah mekanisme, dalam implementasi kebijakan biasanya sudah dibuat *standar operation procedur* (SOP). SOP menjadi pedoman bagi setiap implementator dalam bertindak agar dalam pelaksanaan kebijakan tidak melenceng dari tujuan dan sasaran kebijakan, namun yang terjadi belum adanya SOP mengenai penggunaan APD di Ruang bersalin dan nifas. Aspek kedua adalah struktur birokrasi, struktur birokrasi yang terlalu panjang dan terfragmentasi akan cenderung melemahkan pengawasan dan menyebabkan prosedur birokrasi yang rumit dan kompleks yang selanjutnya

akan menyebabkan aktivitas organisasi menjadi tidak fleksibel.

2. Proses Penilaian penggunaan APD oleh dokter dan bidan di ruang bersalin dan nifas RSUD Muhammadiyah Yogyakarta Unit I.

a. Monitoring

Dari hasil penelitian diketahui bahwa monitoring mempengaruhi kebijakan penggunaan APD oleh dokter dan bidan di ruang bersalin dan nifas RSUD Muhammadiyah Yogyakarta Unit I. Dari beberapa responden sebagian besar mengatakan bahwa teguran langsung dari teman sejawat/rekan kerja sering dilakukan, namun, hasil observasi bahwa ketika ada teman kerja yang lupa menggunakan perlengkapan APD tidak ditegur atau tidak mengingatkan temannya. Hal ini memang cukup berbanding terbalik dengan hasil pengisian kuesioner, mungkin dikarenakan beberapa kemungkinan yakni:

- 1) Setiap responden ingin memperlihatkan hal-hal yang positif-positifnya saja dan enggan memberikan informasi yang sebenarnya.

2) Atau mungkin karena waktu observasi yang terlalu singkat sehingga tidak mampu melihat kejadian berulang-ulang dan informasi yang didapatkan terlalu sedikit.

b. Evaluasi

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa evaluasi memiliki hubungan yang signifikan dengan pelaksanaan kebijakan penggunaan APD, terlihat bahwa kurangnya umpan balik supervisi secara langsung, dalam arti sebagian tidak menerima umpan balik yang menjadi dasar untuk koreksi kesalahan mereka.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Ngatu, N., *et al*, (2011) Tingkat kecelakaan kerja di antara petugas kesehatan di Afrika Tengah, tidak didokumentasikan. Data yang di dapatkan menunjukkan tingginya tingkat cedera perkutan dan paparan darah dan cairan tubuh lainnya, yang mencerminkan kondisi keamanan yang buruk bagi sebagian besar pekerja kesehatan Kongo. Hal ini dipengaruhi oleh kurangnya evaluasi yang berkesinambungan.

3. Prilaku/ Kepatuhan Penggunaan APD Di Ruang Bersalin dan Nifas

RSU PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit I

Dari hasil observasi ditemukan bahwa semua bidan dan dokter tidak melakukan pengecekan sarung tangan terlebih dahulu ketika hendak menggunakan sarung tangan, dan kualitas *handglove* yang mudah robek memungkinkan ada *defect* (lubang) pada *handglove* yang menyebabkan ketidakamanan bagi petugas kesehatan itu sendiri terhadap kontak langsung dengan cairan/darah pasien yang beresiko untuk tertular melalui cairan tubuh seperti hepatitis B dan HIV/AIDS. Demikian pula dengan penggunaan masker seringkali diletakkan dileher setelah pemakaian.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan dari penelitian ini adalah sebagai berikut :

- 1) kepatuhan penggunaan APD diruang nifas lebih tinggi dibandingkan dengan kepatuhan penggunaan APD diruang bersalin.
- 2) Faktor yang mempengaruhi kebijakan penggunaan APD dalam penelitian ini adalah disposisi (sikap), monitoring, evaluasi dan struktur birokrasi.

Saran sebagai berikut :

1) Saran khususnya untuk Manajemen Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Rumah Sakit (KPPI RS), perlunya upaya kreatif dan berkesinambungan untuk meningkatkan kepatuhan staf khususnya dokter dan bidan di ruang bersalin dan nifas dalam menerapkan kebijakan penggunaan APD saat melakukan tindakan invasif. Dalam penelitian ini, peningkatan upaya-upaya yang *external cues to action* seperti monitoring atau peringatan dari rekan kerja/ atasan, sosialisasi, pengadaan spanduk/poster PPI khususnya penggunaan APD, hal tersebut dapat berpengaruh pada

kepatuhan staf dalam melaksanakan kebijakan PPI. Temuan ini dapat digunakan sebagai langkah awal promosi PPI untuk kemudian dikembangkan lebih lanjut agar terbentuk suatu sistem yang menjadikan *patient and staf safety* sebagai budaya organisasi.

2) Disarankan untuk anggota-anggota KPPI RS agar melakukan supervisi secara berkala dan berkesinambungan terhadap kepatuhan staf dalam melaksanakan penggunaan APD. Hal ini bertujuan untuk meningkatkan kesadaran staf terhadap kewaspadaan standar.

DAFTAR PUSTAKA

1. Depkes RI, 2003, *Pedoman Pelaksanaan Kewaspadaan Universal di Pelayanan Kesehatan*, Jakarta.
2. Dunn, William N. 1999, *Analisis Kebijakan Publik*, Yogyakarta : Gajah Mada University Pres, 1998, *Pengantar Analisis Kebijakan Publik*, Penyunting Muhadjir Darwin. Edisi Kedua. Cetakan Pertama. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
3. Edward III., George C., 1980, *Implementing Public Policy*, congressional kuartely press, Washington Dc.
4. Efstathioul, G, Papastavtoul, *et al* (2011), *'Factors Influencing Nurses; Compliance With Standard Precautions in Order to Ovoid Occupational Exposure to Microorganisms. A Focus Group Stuffy'*, *BMC Nursing 2011*, 10:1. Diakses dari <http://www.biomed-central.com/1472-6955/10/1>, pada 21 Agustus 2014.
5. French, Gary, 2007, *'The Cost Of Hospital Acquired Infection'*, *In Infection Control, Basic Concepts And Practices, 2nd Edition*. Diakses dari http://www.ific.narod.ru/manual/_cost.htm pada 20 April 2014.
6. Erliana, 2009, *Hubungan Karakteristik Individu Dan Alat Pelindung Diri Dengan Kejadian Penyakit Dermatitis Kontak Pada Pekerja*

- Paving Blok*, Jurnal Kesehatan Masyarakat, Vol. 13 tahun 2009, Universitas Sumatra Utara.
7. Fitri,A., 2007, *Perilaku Bidan Dalam Praktek Perlindungan Diri Dari Penyakit Menular Pada Saat Menolong Persalinan Di Klinik Bersalin Pontianak*, Jurnal Berita Kedokteran Masyarakat (BKM), volume 25. No 1, tahun 2008, Universitas Gadjah Mada Yogyakarta. [diakses portalgaruda.org/article.php. 22 April 2014].
 8. Frelita & Situmorang, T.J., (eds.), et al., 2011, *Joint commission international Standar Akreditasi Rumah Sakit*, PT Gramedia. Jakarta.
 9. Darmanto Indra & Ayuningtyas Dumilah, 2013, *Implementasi Kebijakan Peraturan Internal Rumah Sakit (Hospital By Laws) Di Rsud Prof.Dr.M.Ali Hanafiah SM Batusangkar Provinsi Sumatera Barat*, Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan. <http://www.kebijakankesehatanindonesia.net/v13>. [Diakses 22 Mei 2014]
 10. Ngatu, N., et al, (2011), *Practice of Universal Precautions And Risk of Occupational Blood-Borne Viral Infection Among Congolese Health Care Workers*. American Journal of Infection Control, Volume 40, Issue 1, Pages 68–70.e1. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ajic>. [diakses 14 Januari 2011]
 11. Linda,T., et al., 2004, *Panduan Pencegahan Infeksi Untuk Fasilitas Pelayanan Kesehatan Dengan Sumber Daya Terbatas*, Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo bekerjasama dengan JNPKKR/POGI dan JHPIEGO (program MNH & Starh, Jakarta, *Sinopsis Obstetri Jilid 1*. Penerbit Buku Kedokteran EGC: Jakarta.
 12. Fakhri, M.G.,et al., 2013, *Evaluation Of Hospital Infection Prevention Policies Can Identify Opportunities For Improvement:Study*, American Journal of Infection Control, Volume 41, Issue 11,] <http://dx.doi.org/10.1016/j.ajic>. [
 13. Jarvis, W (Eds.), 2007, *Bennet and Brachman's Hospital Infection*, 5th edition, Lippincott William and Wilkins, Philadelphia.
 14. Lebovic, G et al, 2013, 'Predictors Of Hand Hygiene Compliance In The Era Of Alcohol-Based Hand Rinse,' *hosp Infect*, 2014 Apr,83(4):376-83.
 15. National Health & Medical Research Council (NHMRC), 2010, *Australian Guidelines For The Prevention And Control Of Infection In Healthcare*, www.nhmrc.gov.au, [Diakses 21 Mei 2014].
 16. Meiller, LK, et al (1997), *Cues To Action In The Process Of Changing Lifestyle*, *Patient Educ Couns*, 1997 Jan;30(1) : 37-51.
 17. Nugroho, 2012, *Public policy, Dinamika Kebijakan, Analisis, Kebijakan, Manajemen Kebijakan, Edisi Ke IV Revisi I*, Salemba Medika, Jakarta.
 18. Nursalam, 2008, *Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pedoman Skripsi, Tesis, Dan Instrument Penelitian Keperawatan*, Salemba Medika, Jakarta.