

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Menurut WHO, infeksi nosokomial merupakan salah satu penyebab utama tingginya angka kesakitan dan kematian di dunia dengan 9% (variasi 3-21%) atau lebih dari 1,4 juta angka kematian. Data lainnya menyebutkan, 10% pasien rawat inap di seluruh dunia mengalami infeksi nosokomial. Sementara di Indonesia dalam sebuah penelitian yang dilakukan di 11 rumah sakit di Jakarta 2009 menyebutkan, 9,8% pasien rawat inap mendapatkan infeksi nosokomial (Setiawati 2010).

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

Dokter dan Bidan merupakan Sumber daya manusia sebagai aset yang paling utama dalam sebuah rumah sakit untuk menghasilkan jasa yang berkualitas, maka rumah sakit harus memperhatikan kesejahteraan pekerja dari segi keselamatan dan kesehatan kerja, apabila ada dokter atau bidan yang mengalami gangguan kesehatan (sakit) akibat keterpaparan penyakit infeksi dari ketidak disiplinannya dalam penerapan kewaspadaan standar pada saat bekerja, maka secara otomatis rumah sakit akan mengalami kerugian yakni dapat kehilangan pekerja, dalam hal pembiayaan pengobatan pekerja yang sakit, hal tersebut akan menimbulkan pengeluaran biaya yang lebih besar dibandingkan dengan melakukan tindakan preventif terhadap penularan penyakit dari pasien ke tenaga kerja medis.

Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta, merupakan salah satu Rumah Sakit swasta yang telah membuat Tim/organisasi PPI sejak empat tahun yang lalu yakni tahun 2011. Diketahui angka Infeksi Nosokomial /HAIS di RS PKU dalam periode satu tahun yaitu pada tahun 2012 terdapat (25%) kejadian Peneumonia dan (6%) kejadian Infeksi Luka Operasi, sedangkan data infeksi di ruang bersalin dan nifas sampai saat ini belum ditemukan, termasuk angka kejadian cedera atau sakit akibat kerja terhadap dokter dan bidan, namun tidak dapat dipungkiri bahwa, risiko terpaparnya penyakit dari pasien ke tenaga medis tetap dianggap sebagai sumber bahaya bagi setiap dokter dan bidan saat melakukan tindakan medis dan perlu adanya pencegahan yang bersifat proaktif yang di dukung oleh pihak manajemen RS dalam hal ini adalah organisasi PPIRS.

Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Rumah Sakit (KPPIRS) telah merancang program kebijakan dan sistem penilaian atau surveilans PPI termasuk kewaspadaan standar di setiap unit-unit rumah sakit. Agar penyelenggaraan PPI Rumah Sakit khususnya diruang bersalin dan nifas lebih efektif, efisien dan terpadu, maka diperlukan sebuah pedoman manajemen PPI, baik bagi pengelola maupun karyawan Rumah Sakit.

Kebijakan yang telah dibuat oleh KPPIRS bersama pimpinan rumah sakit tentunya akan dilaksanakan oleh para pelaku kebijakan yakni semua staf yang ada dirumah sakit khususnya tenaga medis. Namun tidak semua kebijakan berhasil dilaksanakan secara sempurna karena pelaksanaan kebijakan pada umumnya memang lebih sukar dari sekedar merumuskannya. Proses perumusan memerlukan pemahaman tentang berbagai aspek dan disiplin ilmu terkait, serta pertimbangan mengenai berbagai pihak, namun pelaksanaan kebijakan tetap dianggap lebih sukar. Dalam kenyataannya sering terjadi *implementation gap* yaitu kesenjangan atau perbedaan antara apa yang dirumuskan dengan apa yang dilaksanakan (Abidin 2002).

Berdasarkan permasalahan diatas peneliti menilai bahwa pentingnya mengetahui sejauh mana pelaksanaan kebijakan dan penilaian terhadap penggunaan APD oleh dokter dan bidan diruang bersalin dan nifas, sehingga mampu melihat kesenjangan atau perbedaan antara apa yang dirumuskan dengan apa yang dilaksanakan, serta faktor yang mempengaruhinya.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang dalam penelitian ini adalah “Bagaimana Pelaksanaan Kebijakan Dan Penilaian Penggunaan APD Oleh Dokter dan Bidan Di Ruang Bersalin dan Nifas Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta Tahun 2014”.

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Penelitian ini bertujuan untuk Mengetahui Pelaksanaan Kebijakan Dan Penilaian Penggunaan APD Oleh Dokter dan Bidan Di Ruang Bersalin dan Nifas Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta Tahun 2014.

### **2. Tujuan Khusus**

- 1) Diketuainya gambaran pelaksanaan kebijakan penggunaan APD oleh Dokter dan Bidan di ruang Bersalin dan Nifas Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta tahun 2014.
- 2) Diketuainya proses Penilaian atau Pengawasan Penggunaan APD oleh Dokter dan Bidan di ruang Bersalin dan Nifas Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta tahun 2014/2015.
- 3) Diketuainya faktor yang mempengaruhi Pelaksanaan Kebijakan dan Penilaian terhadap Penggunaan APD oleh Dokter dan Bidan di ruang Bersalin dan Nifas Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta tahun 2014/2015.

#### **D. Manfaat Penelitian**

1. Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat untuk memberikan informasi dan sumbangsih pemikiran bagi ilmu pengetahuan, serta bagi penentu kebijakan dalam rangka pembangunan sumber daya manusia melalui pendidikan khususnya pascasarjana manajemen rumah sakit, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.
2. Dalam menentukan kebijakan dan pengawasan di bidang kesehatan dan keselamatan kerja tenaga medis di rumah sakit dalam hal ini penggunaan APD oleh tenaga medis khususnya dokter dan bidan yang bekerja di ruang Bersalin dan Nifas Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta.
3. Hasil penelitian ini dapat direkomendasikan untuk meningkatkan manajemen PPI sebagai bagian dari mutu pelayanan Rumah Sakit dan sebagai proses persiapan akreditasi Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta untuk menuju Rumah Sakit tipe B.