

Hubungan Pengetahuan dengan Praktik Pencegahan dan Pengendalian Infeksi dalam Pemberian Pelayanan Kebidanan Masa Pandemi Covid-19 pada Praktik Mandiri Bidan

Etik Sulistyorini^{1*}, Fitria Hayu Palupi²

^{1,2}Institut Teknologi Sains dan Kesehatan Sugeng Hartono

*Email: sulistyorinietik@gmail.com

*ITSK Sugeng Hartono, Jl.Ir.Soekarno, Dusun I, Madegondo, Kec.Grogol, Kab.Sukoharjo, Jawa Tengah 57552.

INFO ARTIKEL

Riwayat Naskah
Dikirim (10 Oktober 2022)
Direvisi (8 november 2022)
Diterima (27 Januari 2023)

Kata Kunci:
Pengetahuan,
Praktik,
Pencegahan Infeksi,

ABSTRAK

Latar Belakang: Pemerintah mewajibkan semua fasilitas kesehatan untuk menerapkan upaya pengendalian dan pencegahan infeksi. Penerapan pengendalian dan pencegahan infeksi di fasilitas Kesehatan tingkat pertama dan di praktik mandiri bidan sangat strategis karena terkait erat dengan pencegahan penyakit infeksi yang bersumber dari masyarakat.

Tujuan: Untuk mengetahui hubungan pengetahuan dengan praktik pencegahan dan pengendalian infeksi dalam pelayanan kebidanan masa pandemi Covid-19 pada praktik mandiri bidan.

Metode: Penelitian ini merupakan penelitian Descriptive Correlative dengan metode pendekatan Cross Sectional. Populasi penelitian ini seluruh Praktik Mandiri Bidan yang ada di wilayah Kabupaten Sukoharjo pada tahun 2021 sebanyak 101. Sampel diambil secara Accidental Sampling, dan diperoleh sejumlah 32 responden.

Hasil: Karakteristik responden mayoritas berusia 41-50 tahun (53,1%), mayoritas berpendidikan DIV/S1 Kebidanan (50%), dan mayoritas lama menyelenggarakan praktik mandiri bidan > 10 tahun (68,8%). Pengetahuan tentang pengendalian dan pencegahan infeksi mayoritas baik (71,9%), Praktik pengendalian dan pencegahan infeksi mayoritas cukup (87,5%). Hasil Analisa bivariat tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan praktik pengendalian dan pencegahan infeksi pada praktik mandiri bidan dengan nilai signifikansi 0,314 dimana lebih besar dari nilai p value 0,05.

Kesimpulan: Tidak ada hubungan antara pengetahuan Bidan tentang pengendalian dan pencegahan infeksi dengan praktik pengendalian dan pencegahan infeksi pada praktik mandiri bidan.

PENDAHULUAN

Pelayanan Kesehatan yang berkualitas mendukung pencapaian *Universal Health Coverage* (UHC) sesuai target SDGs Tahun 2030, yang terdiri dari pelayanan kesehatan bagi seluruh masyarakat, penjaminan terhadap resiko pembiayaan, akses terhadap pelayanan esensial yang bermutu, aman, efektif dan terjangkau. Pandemi Covid-19 berdampak pada seluruh sektor pelayanan, tatanan sosial, politik dan ekonomi. Kejadian pandemi Covid-19 memberikan pelajaran berharga, bahwa Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) baik difasilitas pelayanan kesehatan maupun di masyarakat adalah kegiatan prioritas yang wajib dilaksanakan (1).

WHO, *Organization for Economic Co-operation and Development* (OECD) dan *World Bank* (WB) ada tahun 2018, melaporkan bahwa 8-10% kemungkinan seseorang terinfeksi setelah mengalami perawatan di fasilitas kesehatan akibat pelayanan yang tidak sesuai standar. Pelayanan tidak sesuai standar dapat menyebabkan kerugian ekonomi hingga mencapai beberapa *trillion dollars* setiap tahun serta dapat mengakibatkan kecacatan dan pelayanan berbiaya tinggi (2).

Angka Kejadian HAIs (*Health Associated Infection*) didapatkan 7 kejadian pada setiap 100 pasien, khususnya di negara maju (3). Sedangkan di Indonesia ditemukan 15,74% kasus jauh lebih tinggi diatas negara maju yang kisarannya 4,8 – 15,5% (4). Pemerintah Indonesia melalui Kementerian Kesehatan telah mewajibkan semua fasilitas kesehatan untuk menerapkan PPI sebagaimana yang diamanatkan dalam Permenkes 27 tahun 2017 tentang PPI di pelayanan kesehatan yang mencakup rumah sakit maupun Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP). Penerapan PPI di FKTP sangat strategis karena terkait erat dengan pencegahan penyakit infeksi yang bersumber dari masyarakat (5).

Tempat pelayanan kesehatan yang digunakan oleh bidan perorangan untuk melaksanakan serangkaian kegiatan pelayanan kebidanan disebut Praktik Mandiri Bidan (PMB) (4). Meskipun PMB ini bukan merupakan fasilitas atau sarana pelayanan kesehatan yang secara langsung dikelola oleh pemerintah, namun PMB ini merupakan fasilitas kesehatan yang banyak diakses masyarakat di pedesaan maupun di perkotaan kecil, khususnya untuk masyarakat ekonomi menengah kebawah yang membutuhkan layanan kesehatan ibu dan anak dan juga kesehatan reproduksinya. Secara legalitas ijin, PMB ini telah mendapatkan legalitas ijin praktik dari instansi terkait yang ditunjuk oleh pemerintahan daerah/kota sesuai dengan ketentuan undang-undang yang berlaku. Dengan banyaknya masyarakat yang memanfaatkan serta mengakses layanan kesehatan di PMB, maka pelaksanaan upaya pencegahan dan pengendalian infeksi di PMB perlu mendapatkan perhatian khusus juga, terutama selama pandemi Covid-19.

Banyak dampak yang ditimbulkan sebagai akibat dari pandemic Covid-19, baik dalam sektor pendidikan, ekonomi, maupun sosial dan juga sektor kesehatan. Termasuk dalam hal ini adalah pada pemberian pelayanan kesehatan reproduksi wanita yang didalamnya meliputi pelayanan kehamilan, persalinan, masa nifas dan keluarga berencana (6).

Hasil Riskesdas tahun 2018 menunjukkan bahwa 85% pemeriksaan kehamilan dilaksanakan oleh tenaga bidan, 62,7% persalinan ditolong oleh bidan, dimana 29% nya di Praktik Mandiri Bidan (PMB). Selain itu, 60,7% pelayanan keluarga berencana juga dilaksanakan oleh PMB (1).

WHO menyebutkan bahwa dengan melaksanakan langkah-langkah kewaspadaan standar untuk semua pasien merupakan salah satu strategi PPI untuk membatasi penyebaran Covid-19. Langkah kewaspadaan standar tersebut terdiri dari: 1) Menjaga kebersihan tangan dan pernafasan; 2) Penggunaan APD (Alat Pelindung Diri) dengan benar; 3) Dekontaminasi Peralatan Kesehatan; 4) Pengendalian Lingkungan; dan 5) Pengelolaan limbah.

Hasil studi pendahuluan menunjukkan bahwa masih terdapat beberapa hal yang kurang sesuai dalam pelaksanaan PPI oleh PMB, dimana salah satunya disebabkan karena masih kurangnya pengetahuan bidan tentang PPI.

METODE

Penelitian ini termasuk jenis *Descriptive Correlative* menggunakan pendekatan *Cross Sectional* (7). Populasi yang digunakan sejumlah 101 PMB, dengan sampel 32 responden yang diambil secara *Accidental Sampling* (8). Alat yang digunakan adalah kuesioner pengetahuan dengan skala *guttman* dan kuesioner praktik dengan skala *Likert* (9,10) Data yang dikumpulkan adalah berupa data primer dan data sekunder (11). Analisa data univariat digunakan rumus prosentase dan rentang skala. Analisa bivariat menggunakan uji statistic non parapetrik *Spearman's Rank* menggunakan SPSS Versi 25 dengan asumsi kedua variable berjenis data ordinal dan hasil uji normalitas data berdistribusi tidak normal (12).

HASIL

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

Karakteristik Responden	Frekwensi	Prosentase
Umur		
30 - 40 tahun	4	12,5
41 - 50 tahun	17	53,1
51 - 60 tahun	11	34,4
<i>Total</i>	32	100
Pendidikan		
Diploma III Kebidanan	12	37,5
Diploma IV/S1 Kebidanan	16	50,0
S2 Kebidanan/Kesehatan	4	12,5
<i>Total</i>	32	100
Lama PMB		
< 5 Tahun	2	6,3
5 - 10 Tahun	8	25,0
>10 Tahun	22	68,8
<i>Total</i>	32	100

Pada Tabel 1 dapat dilihat bahwa mayoritas responden berumur 40 - 50 tahun sebanyak 17 orang (53,1%), mayoritas berpendidikan DIV/S1 Kebidanan sejumlah 16 orang (50%), dan untuk lama praktik mandiri mayoritas > 10 tahun yaitu 22 orang (68,8%).

Tabel 2 Distribusi Frekwensi Pengetahuan tentang PPI

Pengetahuan tentang PPI	Frekwensi	Prosentase
Baik	23	71,9
Cukup	9	28,1
Kurang	0	0
<i>Total</i>	32	100

Tabel 2 menunjukkan pengetahuan bidan tentang PPI mayoritas adalah baik yaitu 23 orang (71,9%), dan ada 9 responden (28,1%) dengan pengetahuan cukup, sedangkan yang berpengetahuan kurang tidak ada.

Tabel 3. Distribusi Frekwensi Pengetahuan tentang PPI per item

Pengetahuan tentang PPI	Frekwensi	Prosentase
a. Kebersihan pada tangan dan saluran pernafasan		
Baik	28	88
Cukup	4	13
Kurang	0	0
<i>Total</i>	32	100
b. Penggunaan APD		
Baik	21	66
Cukup	8	25
Kurang	3	9
<i>Total</i>	32	100
c. Dekontaminasi Peralatan		
Baik	13	41
Cukup	13	41
Kurang	6	18
<i>Total</i>	32	100
d. Pengendalian Lingkungan		
Baik	6	19
Cukup	14	44
Kurang	12	37
<i>Total</i>	32	100
e. Pengelolaan Limbah		
Baik	7	22
Cukup	17	53
Kurang	8	25
<i>Total</i>	32	100

Pada Tabel 3 dapat dilihat pengetahuannya bidan pada item kebersihan tangan sebanyak 88% adalah kategori baik, pengetahuan dalam penggunaan APD 66% baik, tentang dekontaminasi peralatan kategorinya baik dan cukup masing-masing 41%, tentang pengendalian lingkungan mayoritas cukup (44%), dan tentang pengelolaan limbah Sebagian besar dalam kategori cukup yaitu 53%.

Tabel 4. Distribusi Frekwensi Praktik PPI oleh Bidan Praktik Mandiri (BPM)

Praktik PPI	Frekwensi	Prosentase
Baik	4	12,5
Cukup	28	87,5
Kurang	0	0
<i>Total</i>	32	100

Tabel 4 menunjukkan bahwa praktik PPI di PMB adalah mayoritas cukup yaitu 28 responden (87,5%), dan kategori praktik baik ada 4 responden (12,5%), sedangkan yang kategori kurang tidak ada.

Tabel 5. Distribusi Frekwensi Praktik PPI oleh Bidan Praktik Mandiri (BPM) per item

Praktik PPI	Frekwensi	Prosentase
a. Kebersihan Tangan dan saluran pernafasan		
Baik	24	75,0
Cukup	8	25,0
Kurang	0	0
<i>Total</i>	32	100
b. Penggunaan APD		
Baik	11	34,4
Cukup	17	53,1
Kurang	4	12,5
<i>Total</i>	32	100
c. Dekontaminasi Peralatan		
Baik	10	31,5
Cukup	16	50,0
Kurang	6	18,8
<i>Total</i>	32	100
d. Pengendalian Lingkungan		
Baik	8	25,0
Cukup	20	62,5
Kurang	4	12,5
<i>Total</i>	32	100
e. Pengelolaan Limbah		
Baik	7	21,9
Cukup	13	40,6
Kurang	12	37,5
<i>Total</i>	32	100

Tabel 5 terlihat bahwa praktik PPI di PMB untuk kebersihan tangan 75% baik, praktik dalam penggunaan APD 53,1% cukup, dekontaminasi alat 50% cukup, pengendalian lingkungan 62,5% cukup, dan pengelolaan limbah 40,6% cukup.

Tabel 6. Tabulasi Silang Variabel Pengetahuan dengan Variabel Praktik PPI

Penge tahuan	Praktik							Total	%
		Baik	%	Cukup	%	Kurang	%		
	Baik	2	6,2	21	65,7	0	0	23	71,9
	Cukup	2	6,2	7	21,9	0	0	9	28,1
	Kurang	0	0	0	0	0	0	0	0
Total		4	12,4	28	87,6	0	0	32	100

Pada Tabel 6 terlihat bahwa dari 23 orang (71,9%) yang pengetahuannya tentang PPI dalam kategori baik hanya ada 2 responden (6,2%) yang praktik PPI nya dalam kategori baik, sisanya 21 responden (65,7%) praktik PPI nya dalam kategori cukup. Sedangkan dari 9 responden (28,1%) yang pengetahuan tentang PPI nya dalam kategori cukup, terdapat 2 responden (6,2%) yang kategori praktik PPI nya baik, dan ada 7 responden (27,9%) yang kategori praktik PPI nya cukup

Tabel 7. Analisa Bivariat

Correlations		Pengetahuan	Praktik
<i>Spearman's rho</i>	Pengetahuan	<i>Correlation Coefficient</i>	1.000
		Sig (2-tailed)	-
		N	32
	Praktik	<i>Correlation Coefficient</i>	-.184
		Sig. (2-tailed)	.314
		N	32

Tabel 7 menunjukkan nilai signifikansi 0,314 dimana $> 0,05$, sehingga tidak terdapat korelasi atau hubungan antara pengetahuan bidang tentang PPI dengan praktik bidan dalam PPI (H_0 ditolak, H_1 diterima).

PEMBAHASAN

Tabel 1 menunjukkan karakteristik responden, sebagian besar berumur 41-50 tahun (53,1%), dengan pendidikan mayoritas DIV/S1 Kebidanan (50%), dan sebanyak 68,8% sudah lebih dari 10 tahun melaksanakan PMB. Karakteristik yang dimiliki seseorang dapat berpengaruh pada kemampuannya dalam berfikir dan bersikap, termasuk dalam hal ini adalah karakteristik umur dan pendidikan, serta pengalaman dalam menjalankan sebuah praktik yang dilakukan secara terus-menerus tentu saja akan berpengaruh pada pengetahuan dan pembentukan kebiasaan perilaku seseorang, salah satunya adalah bagaimana cara mereka dalam memberikan pelayanan kesehatan selama pandemi Covid-19. Cara berfikir profesional dan lebih matang berpengaruh pada cara berperilaku dan bersikap. Rentang usia 41-50 tahun cenderung berkepribadian lebih matang, dimana hal tersebut akan terwujud dalam sikap dan cara berperilakunya yang lebih efektif. Sehingga, membuat seseorang lebih percaya diri dan mampu menghadapi segala permasalahan dan menyelesaikannya dengan penuh rasa tanggung jawab dan konsisten (13).

Tabel 2 menunjukkan mayoritas pengetahuan bidan tentang PPI dalam kategori baik yaitu 23 responden (71,9%). Kemampuan pengindraan seseorang terhadap suatu objek akan menghasilkan pengetahuan tertentu terhadap objek tersebut. Pengetahuan seseorang juga dipengaruhi oleh beberapa factor diantaranya adalah umur, pendidikan, pekerjaan, pengalaman, social ekonomi, lingkungan dan lain sebagainya. Menurut WHO, komponen penting dalam PPI adalah dengan meningkatkan pengetahuan melalui pelatihan dan pendidikan. Faktor kesalahan yang banyak terjadi yaitu munculnya HAIs pada fasilitas pelayanan Kesehatan adalah dikarenakan kurangnya pengetahuan dari tenaga kesehatan, akibat dari kurangnya perhatian terhadap unsur pengawasan dan pelatihan (14). Penelitian ini didukung oleh penelitian sebelumnya oleh Salawati, dkk yang menunjukkan bahwa 51,9% perawat diketahui memiliki pengetahuan baik tentang PPI (15). Bidan dan perawat merupakan tonggak paling ujung yang lebih banyak waktu bertemu secara langsung dengan pasien, sehingga penting mengetahui dan memahami tentang PPI.

Pada Tabel 3 menunjukkan pengetahuan bidan mengenai kebersihan tangan dan pernafasan mayoritas adalah baik yaitu 28 responden (87,5%). Secara mekanis, kotoran dan debu yang ada di kulit tangan dapat dibersihkan dengan mencuci tangan menggunakan sabun dan air mengalir. Sehingga, dapat mengurangi mikroorganisme pada kedua tangan yang mampu menyebabkan timbulnya penyakit (16). Sebagian besar bidan praktik mandiri sudah memahami bahwa kebersihan tangan harus selalu dijaga pada saat: sebelum dan sesudah kontak fisik dengan pasien; sebelum melakukan tindakan aseptik; ketika terjadi kontak dengan cairan/darah;; dan selesai kontak dengan lingkungan sekitar pasien (5).

Pengetahuan bidan tentang penggunaan APD sebagian besar sudah baik yaitu 21 responden (65,6%). Setiap petugas Kesehatan diharapkan mampu menggunakan APD dengan baik agar bisa melindungi diri dari bahan atau zat yang berbahaya baik fisik, kimia, biologi maupun bahan infeksius lainnya. Sarung tangan, pelindung mata, pelindung wajah, gaun pelindung, penutup kepala dan sepatu/sandal merupakan bagian dari APD. APD dapat melindungi dari resiko terkena paparan cairan tubuh, darah, secret, dan lain-lain yang dikeluarkan oleh pasien maupun oleh petugas Kesehatan, sehingga kulit dan membran mukosa terlindungi (5). Hasil penelitian menunjukkan masih ada 3 responden (9,4%) bidan praktik mandiri yang pengetahuannya kurang tentang penggunaan APD, diantaranya adalah mereka kurang memahami jenis-jenis sarung tangan berdasarkan jenis tindakan medis dan kapan waktu penggunaan yang tepat. Sedangkan untuk penggunaan masker, gaun pelindung, google dan topi pelindung mayoritas pengetahuan bidan sudah baik.

Pengetahuan bidan tentang dekontaminasi alat Sebagian besar adalah baik dan cukup yaitu masing-masing 13 responden (41%), meskipun masih ada 6 responden (18,8%) yang pengetahuannya masih kurang. Alat-alat yang digunakan untuk merawat pasien harus dilakukan dekontaminasi sesuai standar operasional prosedur agar terhindar dari kontaminasi cairan tubuh atau darah dari pasien, dekontaminasi alat yang dilakukan dapat meliputi *pre-cleaning*, *cleaning*, disinfeksi, dan sterilisasi (5). Sebagian besar bidan sudah memahami bahwa : semua alat-alat perawatan pasien yang sudah selesai digunakan untuk pasien infeksius harus dilakukan didekontaminasi sebelum digunakan untuk pasien berikutnya, dan melakukan pembuangan/pemusnahan sampah untuk bahan dan alat yang digunakan sekali pakai sesuai prinsip yang benar (5).

Pada fasilitas pelayanan kesehatan, untuk tindakan pengendalian lingkungan dapat dilakukan dengan memperbaiki kualitas air, ventilasi udara, lingkungan, dan konstruksi bangunan dengan prinsip mampu mencegah transmisi mikroorganisme baik kepada pasien, pengunjung maupun petugas kesehatan. Untuk menjaga kualitas udara, jumlah personil didalam ruangan harus dibatasi; untuk menjaga kualitas air harus memperhatikan unsur bau, rasa, warna dan juga susunan kimiawinya sesuai dengan ketentuan dalam peraturan (5). Sebaiknya menghindari penggunaan karpet, tanaman baik bunga hidup maupun bunga plastik di ruangan perawatan. Untuk membersihkan ruangan khususnya bagian permukaan dapat menggunakan *clorin* 0,05%, atau

H₂O₂ 0,5-1,4%. PMB harus memiliki SOP terkait dengan upaya desinfeksi ruangan, selain itu juga harus memiliki desinfektan sesuai standar. Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas bidan yaitu 14 responden (43,8%) pengetahuannya cukup dan masih ada 12 responden (37,5%) yang pengetahuannya kurang. Hal ini menunjukkan bahwa pemahaman bidan tentang pengendalian lingkungan khususnya mengenai PPI masih harus perlu ditingkatkan lagi.

Pengolahan limbah memiliki beberapa tahap atau proses, yaitu identifikasi, pemisahan, pemberian label, pengangkutan, penyimpanan sampai dengan pembuangan/pemusnahan (5). Pengetahuan bidan praktik mandiri tentang pengelolaan limbah mayoritas dalam kategori cukup yaitu 17 responden (53,1%), namun masih ada 8 responden (25%) dalam kategori kurang. Hal ini menunjukkan masih perlu ditingkatkannya pemahaman bidan terkait pengelolaan limbah yang benar khususnya pada fasilitas pelayanan kesehatan BPM. Bidan minimal harus memahami bagaimana mengidentifikasi limbah, dimana limbah medis terdiri dari limbah cair, padat dan gas. Selain itu dalam pengelolaan limbah seorang bidan juga harus memahami bagaimana cara pemisahan limbah berdasarkan asal limbah dihasilkan serta memisahkannya sesuai dengan kategorinya. Pengelolaan limbah hasil pelayanan Kesehatan dibedakan kedalam pengelolaan limbah infeksius, limbah non infeksius, limbah cair, dan limbah benda tajam (5).

Tabel 4 menunjukkan bahwa 28 responden (87,5%) melaksanakan praktik PPI dalam kategori cukup, dan hanya ada 4 responden (12,5%) melaksanakan praktik PPI dengan baik. Suatu tindakan yang domain utamanya sikap disebut dengan praktik, namun terwujudnya *behavior* atau tindakan tidak serta merta dari unsur sikap. Diperlukan adanya faktor pendukung untuk mewujudkan sikap menjadi sebuah tindakan yang nyata (17). Tindakan merupakan respon yang muncul akibat stimulus yang berasal dari individu sehingga menghasilkan sebuah persepsi yang memunculkan pengamatan (18). Penelitian ini didukung oleh penelitian terdahulu yang menunjukkan bahwa di temukan perawat di ruang HCU dalam tindakan pencegahan infeksi sebagian besar (46,7%) kategori sedang, dan 20% masih kurang. Sedangkan tindakan pencegahan infeksi di ruang rawat inap mayoritas juga dalam kategori sedang yaitu 33,3% (19).

Tabel 5 menunjukkan bahwa dalam praktik PPI kebersihan tangan dan pernafasan, sebanyak 24 responden (75%) sudah baik. Kondisi ini menunjukkan bahwa “5 moment kebersihan tangan” sudah dilaksanakan dengan baik oleh PMB, yaitu sebelum dan setelah bersentuhan dengan pasien, sebelum tindakan aseptik, ketika terpajan cairan tubuh, dan se usai menyentuh barang dan permukaan atau lingkungan pasien yang tercemar (5). Membersihkan tangan dapat dilakukan dengan mencucinya menggunakan sabun dan air yang mengalir, memakai hand sanitizer yang ada kandungan antisepticnya (triclosan dan alcohol), dimana zat tersebut adalah bahan kimia yang bisa menghambat bakteri/virus untuk bertumbuh. Namun, penggunaannya harus tetap berhati-hati, dikarenakan berdasarkan hasil penelitian kandungan alkohol didalam hand sanitizer memang efektif untuk mengendalikan transmisi virus dan bakteri, tetapi untuk kandungan triklosan bisa berdampak negatif bagi sistem hormon tubuh maupun syaraf khususnya hormon esterogen dan tiroid, sehingga jika terlalu sering digunakan dapat menyebabkan iritasi dikulit dan rasa terbakar

(20). Sedangkan untuk menjaga kebersihan pernafasan, sebagian besar PMB sudah melaksanakan dengan baik, meliputi: penerapan etika berbatuk, menyediakan dan pemberian masker pada pasien yang menunjukkan gejala gangguan pernafasan, membiasakan cuci tangan, dan menjaga jarak minimal 1 meter (5).

Tabel 5 menunjukkan bahwa mayoritas bidan dalam praktik penggunaan APD dalam kategori cukup yaitu 17 responden (53,1%) dan 11 responden (34,4%) dalam kategori baik. APD yang digunakan secara konsisten dan rasional dapat mengurangi penyebaran infeksi. APD harus digunakan sesuai standar operasional yang benar pada waktu melakukan perawatan pasien untuk mengurangi resiko kontak dengan cairan tubuh, darah, maupun secret khususnya pada kulit yang ada lukanya (5). WHO memberikan standar khusus pada tenaga Kesehatan yang meliputi sarung tangan, masker medis, pelindung mata, kap kepala, gaun pelindung tubuh dan sepatu booth (23). Bidan sebagai salah satu tenaga Kesehatan yang paling banyak bersentuhan dengan pasien, harus menggunakan APD sesuai dengan pedoman PPI (5). Selain itu, dalam membeli peralatan APD juga harus berhati-hati, karena saat ini banyak sekali dijual APD yang kualitasnya tidak memenuhi standar. Sebuah studi menunjukkan bahwa analisa terhadap resiko produk APD didapatkan hasil total resiko masker sebanyak 10, resiko *face shield* sebanyak 15, dan sarung tangan sebanyak 11 resiko yang harus diperhatikan oleh tenaga kesehatan dalam menggunakan APD maupun oleh perancang dan produsen APD (21).

Pelaksanaan dekontaminasi peralatan di BPM mayoritas dalam kategori cukup yaitu 16 responden (50%), namun masih ada 10 responden (31,3%) yang dalam kategori kurang. Dekontaminasi pada peralatan yang terkontaminasi oleh cairan tubuh atau darah pasien harus dilakukan sesuai prosedur dengan tahapan *pre-cleaning*, *cleaning*, disinfeksi, dan sterilisasi. Desinfeksi Tingkat Tinggi (DTT) yang dilakukan di BPM dapat dilaksanakan dengan dua cara yaitu merebus dan mengukus. Untuk DTT cara mengukus dapat melalui pemanasan dengan uap air panas. Contohnya pengukusan pada alat pengisap lendir dan tabung resusitasi. Dekontaminasi yang dilaksanakan di praktik mandiri bidan memiliki tujuan yaitu: 1) mengurangi penyebaran penyakit infeksi pada alat-alat persalinan; 2) menghilangkan mikroorganisme patogen pada peralatan yang dipakai untuk perawatan; 3) mengurangi penyebaran infeksi melalui alat dan permukaan lingkungan; 4) menghilangkan kotoran; 5) mengkondisikan semua alat dan permukaan dalam kondisi steril dan siap digunakan (22).

Hasil penelitian Tabel 5 menunjukkan bahwa praktik pengendalian lingkungan yang dilaksanakan oleh PMB sebanyak 20 responden (62,5%) dalam kategori cukup, 8 responden (25%) sudah baik dan masih ada 4 responden (12,5%) yang kurang. Setiap fasilitas pelayanan kesehatan sebaiknya memperhatikan unsur pengendalian lingkungan yang baik sebagai upaya pencegahan dan pengendalian infeksi termasuk dalam hal ini untuk Praktik Mandiri Bidan. Bidan harus memperhatikan kondisi ruangan, kualitas udara harus dijaga sehingga kebutuhan kecukupan ventilasi harus diperhatikan. Kualitas udara dapat dijaga dengan membatasi jumlah person yang ada didalam sebuah ruangan. Bidan juga harus memperhatikan kualitas air yang digunakan di

fasilitas praktiknya dalam hal bau, warna, rasa dan unsur debit nya serta saluran air menuju ruangan-ruangan harus sesuai ketentuan. Untuk kebersihan permukaan lingkungan, Sebagian besar bidan sudah melaksanakan prosedur kebersihan secara teratur diantaranya adalah secara rutin membersihkan ruangan dan benda yang ada didalam ruangan tersebut secara rutin agar terbebas dari debu, sampah dan serangga pengganggu. Namun Sebagian bidan belum melaksanakan pembersihan permukaan benda secara rutin menggunakan cairan desinfektan yang sesuai standar yaitu clorin 0,5% atau H₂O₂ 0,5-1,4% (5).

Tabel 5 menunjukkan sebagian besar responden dalam mengelola limbah dalam kategori cukup yaitu 13 responden (40,6%) dan masih ada 12 responden (37,5%) yang dalam kategori kurang. Pengelolaan limbah harus dilaksanakan secara konsisten dan baik agar dapat terhindar dari penyebaran kuman/bakteri/virus termasuk Covid-19 baik pada tingkat rumah tangga, sekolah, maupun komunitas lainnya termasuk pada fasilitas pelayanan kesehatan. Meskipun belum ada studi yang membuktikan adanya virus COVID-19 yang ditularkan melalui saluran pipa air limbah, namun tindakan menjaga kebersihan dan pengelolaan limbah yang baik dapat semakin mengurangi resikonya. Masih banyak PMB belum melaksanakan pengelolaan limbah sesuai dengan standar ketentuan yang seharusnya, dimana harus dilaksanakan secara terintegrasi, melalui sistem pengolahan terpusat secara aman (23).

Tabel 6 memperlihatkan bahwa dari 23 responden (71,9%) yang pengetahuan tentang PPI nya dalam kategori baik hanya ada 2 responden (6,2%) yang praktik PPI nya dalam kategori baik, sisanya 21 responden (65,7%) praktik PPI nya dalam kategori cukup. Sedangkan dari 9 responden (28,1%) yang pengetahuan tentang PPI nya dalam kategori cukup, terdapat 2 responden (6,2%) yang kategori praktik PPI nya baik, dan ada 7 responden (27,9%) yang kategori praktik PPI nya cukup.

Tabel 7 menunjukan nilai signifikansi 0,314 dimana $> 0,05$. Hal tersebut menunjukkan tidak adanya hubungan atau korelasi antara pengetahuan tentang PPI dengan praktik PPI pada Bidan Praktik Mandiri (BPM). Ada beberapa faktor yang mempermudah atau mempredisposisi seseorang dalam bertindak (praktik) diantaranya yaitu: unsur pengetahuan, sikap, keyakinan, dan kepercayaan, serta nilai-nilai tradisi. Seseorang yang pengetahuannya baik, jika tidak diimbangi dengan ketersediaan fasilitas pendukung akan lebih cenderung untuk melaksanakan tindakan yang tidak sesuai dengan yang seharusnya. Terjadinya suatu tindakan dapat terwujud jika sebuah sikap didukung oleh fasilitas dan dukungan kondisi tertentu yang memungkinkan terwujudnya tindakan nyata (17).

Hasil dari penelitian ini didukung dan sejalan dengan penelitian oleh Sari pada tahun 2012, dimana tidak ditemukan adanya hubungan antara pengetahuan perawat tentang kontrol infeksi dengan pencegahan infeksi nosocomial di RSI Sultan Agung Semarang ($p > 0,05$, dimana $p = 0,308$) (24). Sejalan dengan Septianingsih (25) Namun penelitian ini sedikit berbeda dengan beberapa penelitian sebelumnya juga, yaitu diantaranya adalah penelitian oleh Heriyati tahun 2020 dengan

hasil ada hubungan antara tingkat pengetahuan terhadap pencegahan dan pengendalian infeksi nosocomial di RSUD Kabupaten Majene dengan tingkat kemaknaan $p=0,000$ ($p<0,05$) (26).

KESIMPULAN

Pengetahuan bidan tentang PPI dalam pelayanan kebidanan dimasa pandemi Covid-19 pada BPM mayoritas adalah baik, sedangkan untuk praktiknya mayoritas adalah cukup. Tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan praktik PPI dalam pelayanan kebidanan dimasa pandemi Covid-19 pada BPM di Wilayah Kabupaten Sukoharjo.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kemenkes RI, 2020. Pedoman Bagi Ibu Hamil, Bersalin, Nifas, dan Bayi Baru Lahir Di Era Pandemi Covid-19. Revisi 1. Jakarta: Kemenkes RI
2. WHO, 2018. *World Health Organization, OECD, and International Bank for Reconstruction and Development/The World Bank*, page 15-17
3. WHO, 2016. *Health Care Without Avoidable Infection*, page 6
4. Kemenkes RI, 2017. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2017 Tentang Ijin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan.
5. Kemenkes RI, 2020. Petunjuk Tehnis Pelayanan Puskesmas Pada Masa Pandemi Covid-19. Jakarta. Direktorat Pelayanan Kesehatan Primer. Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan. Kemenkes RI
6. Fibrianti, 2020. Pelayanan Kesehatan Reproduksi Perempuan Pada Masa Pandemi Covid-19. STIKES HAMZAR. <https://stikeshamzar.ac.id/pelayanan-kesehatan-reproduksi-perempuan-pada-masa-pandemi-covid-19/> diakses tanggal 20 September 2021 Jam 18.05 WIB
7. Sudibyo Supardi, S. (2014) Metodologi Penelitian. Jakarta: Trans Info Media
8. Notoatmodjo, S. 2011. *Promosi Kesehatan Teori & Aplikasi*. Jakarta: Rineka Cipta
9. Notoatmodjo, S. (2018) Metodologi Penelitian Kesehatan. Cetakan Ke. Jakarta: Rineka Cipta.
10. Hikmawati, F. (2017) Metodologi Penelitian. Bandung: Rajawali Pers.
11. Dharmawan, Y. 2014. Dasar Penelitian Kesehatan, Penelitian Kesehatan
12. Sugiyono (2017) Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D. Jakarta: Alfabeta.
13. Zahroh, 2013. Kajian Teori Kematangan Kepribadian. Uin-Malang.
14. International Federation of Infection Control, 2011. IFIC Basic Concepts of Infection Control, Malta
15. Salawati, L., Taufik, NH., & Putra, A. 2014. Analisis Tindakan Keselamatan dan Kesehatan Kerja Perawat dalam Pengendalian Infeksi Nosokomial di Ruang ICU RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh. *Jurnal Kedokteran Syiah Kuala*, 14(3), 128-134.
16. Jahang, M. D. I., Maryanti, M. M., Susilo, W.H. (2014). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Cuci Tangan Pakai Sabun Pada Siswa Sekolah Dasar Negara Sambirito 01 Kota Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e Jurnal) Volume 4. Nomor 5, ISSN : 2356-3346*.
17. Zain, 2018. Pengertian Komplit; Membahas Pengertian Secara Komplit dan Menyeluruh. <https://pengertiankomplit.blogspot.com/2018/04/pengertian-praktik.html>. Diakses tanggal 20 September 2021; jam 19.07 WIB
18. Sarwono, S. (2004). Sosiologi Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta
19. Ni Luh T, Komang MSK, Made RD, 2018. Gambaran Pelaksanaan Pencegahan Infeksi Nosokomial Pada Perawat Di Ruang HCU Dan Di Rawat Inap Rumah Sakit X Di Bali. *BIMIKI: Vol 6 No 1*.
20. Imelda F, et all. 2020. Keefektifan Penggunaan Hand Sanitizer Sebagai Pengganti Sabun Dan Air Dalam Cuci Tangan Selama Pandemi Covid 19. Artikel Ilmiah KKN BMC – 19. UNNES. Semarang

21. Yansen, et al. 2020. Alasis Resiko Produk Alat Pelindung Diri Pencegah Penularan Covid-19 Puntuk Pekerja Informal Di Indonesia. Jurnal Rekayasa Sistem Industri. Vol.9 No.2 Juli 2020 (Edisi Khusus Covid-19)
22. Rahmadani. 2017. Bahan Ajar Praktik Klinik Kebidanan I. Kemenkes RI
23. WHO,2020. Materi Komunikasi Risiko COVID-19 untuk Fasilitas Pelayanan Kesehatan. World Health Organization. 2020. 1–11 p.
24. Sari, Devi Anggita (2012). Hubungan Pengetahuan dan Sikap Perawat Tentang Kontrol Infeksi Terhadap Pencegahan Infeksi Nosokomial Di RS Islam Sultan Agung. Fakultas Ilmu Keperawatan. Unissula. <http://repository.unissula.ac.id/id/eprint/3929>
25. Septianingsih, F., Rusyani, Y., Sahayati., S (2022). Hubungan Pengetahuan dan Sikap terhadap Protokol Kesehatan dengan Perilaku Pencegahan Penularan COVID-19 Siswa SMA Negeri 1 Plampang Sumbawa Besar Provinsi Nusa Tenggara Barat. Jurnal Formil (Forum Ilmiah) Kesmas Respati. <https://doi.org/10.35842/formil.v7i1>
26. Heriyati, Hatisah, Ayu Astuti. 2020. Hubungan Pengetahuan Dengan Pencegahan Dan Pengendalian Infeksi Nosokomial Di Rumah Sakit. Jurnal Pendidikan Kesehatan. pISSN: 2301-4021. eISSN: 2442-7993; Vol 9 No 1: 87 – 92