

B A B IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. HASIL PENELITIAN

1. Gambaran lokasi Penelitian

Penelitian dilakukan di Puskesmas Mertoyudan II Kabupaten Magelang, yang terletak di desa Kalinegoro Kecamatan Mertoyudan Kabupaten Magelang. Puskesmas ini adalah salah satu puskesmas dari 29 puskesmas yang ada di wilayah Kabupaten Magelang. Berdiri tahun 1987 yang merupakan pemisahan dari Puskesmas Mertoyudan menjadi Puskesmas Mertoyudan I dan Puskesmas Mertoyudan II.

Puskesmas Mertoyudan II mempunyai sebuah visi yaitu terwujudnya pelayanan kesehatan berkualitas menuju masyarakat Mertoyudan II sehat dan mandiri. Sedangkan misi dari puskesmas ini adalah :

- a. Mewujudkan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan profesional

- b. Membangun wawasan kesehatan bagi masyarakat di wilayah Kecamatan Mertoyudan
- c. Mengembangkan sarana prasarana kesehatan sesuai kebutuhan masyarakat
- d. Membangun kebersamaan dengan masyarakat dalam upaya kesehatan

Upaya dalam mewujudkan pelayanan kesehatan yang berkualitas dengan meningkatkan mutu pelayanan telah dilakukan oleh Puskesmas Mertoyudan II dengan mengikuti Survey Akreditasi Puskesmas yang dilaksanakan bulan Desember 2017.

Jenis pelayanan yang diberikan kepada masyarakat terdiri dari :

Tabel 3
Jenis Pelayanan di Puskesmas Mertoyudan II Kabupaten Magelang

JENIS PELAYANAN	UNIT PELAYANAN
Pelayanan tindakan	Unit Gawat darurat Persalinan
Poliklinik	Pemeriksaan Umum Pemeriksaan Gigi KIA KB MTBS

	Imunisasi
Pelayanan Penunjang Medik	Laboratorium klinik Farmasi Konsultasi Gizi Konsultasi Sanitasi

Dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat, petugas kesehatan memperhatikan keselamatan pasien dengan salah satunya menggunakan alat pelindung diri dan melakukan cuci tangan 5 moment. Adapun alat pelindung diri yang digunakan oleh petugas adalah sebagai berikut :

Tabel 4
Alat Pelindung Diri yang Digunakan Petugas Kesehatan Di Puskesmas Mertoyudan II Kabupaten Magelang

	B P U	B P G	K I A	K B	Imuni sasi	Lab orat	Far masi
Masker	√	√	√	√	√	√	√
Sarung tangan (handscoon)	√	√	√	√	√	√	√
Goen			√				
Kacamata gogle			√				
Sepatu boot			√				

Tenaga kesehatan yang dimiliki Puskesmas Mertoyudan II dalam pemberian pelayanan kesehatan berjumlah 35 orang meliputi Dokter Umum 2 orang, Dokter Gigi 1 orang, Perawat 5 orang, Bidan 9 orang, tenaga kesehatan lain 6 orang, staff administrasi 12 orang.

2. Gambaran Karakteristik Informan

Informan pada penelitian ini adalah 14 orang yang terdiri dari 1 dokter umum, 1 dokter gigi, 5 orang perawat, 5 orang bidan, 1 orang petugas laboratorium dan 1 orang petugas farmasi. Karakteristik informan sebagai berikut :

Tabel 5
Karakteristik Informan
Di Puskesmas Mertoyudan II Kabupaten Magelang

No	Nama (inisial)	Usia (th)	Lama bekerja	Pendidikan
1	STM	50	28 th	D4 Kesehatan
2	SA	50	26 th	D3 Kesehatan
3	EBT	45	26 th	D3 Kesehatan
4	IS	44	14 th	S1 Kesehatan
5	ESS	50	31 th	D4 Kesehatan
6	HSU	46	25 th	D3 Kesehatan
7	PES	56	35 th	SLTA Kesehatan
8	MN	33	12 th	D3 Kesehatan
9	WW	48	26 th	SLTA Kesehatan
10	NR	50	30 th	SLTA Kesehatan
11	INW	36	13 th	D3 Kesehatan
12	BDK	36	8 th	D3 Kesehatan
13	EAW	48	19 th	S2 Kesehatan
14	NRB	42	15 th	D3 Kesehatan

Dari data tabel diatas, karakteristik informan berdasar usia adalah sebagai berikut :

Tabel 6
Karakteristik Informan Berdasarkan Usia
Di Puskesmas Mertoyudan II Kabupaten Magelang

Range usia	Jumlah	Prosentase
30 – 39 th	3 org	21,4 %
40 – 49 th	6 orang	42,8%
>50 th	5 orang	35,8 %

Berdasar usia informan, informan berusia antara 40 – 49 th dengan jumlah terbanyak yaitu 6 orang atau 42,8%, sedangkan usia diatas 50 tahun terdapat 5 orang atau 35,8%. Sedangkan usia antara 30 – 39 tahun hanya ada 3 orang atau 21,4%. Hal ini menunjukkan para informan adalah orang orang yang sudah senior dengan usia diatas 40 tahun.

Sedangkan karakteristik informan berdasar lama kerja adalah sebagai berikut :

Tabel 7
Karakteristik Informan Berdasarkan Lama Kerja
Di Puskesmas Mertoyudan II Kabupaten Magelang

Range waktu	Jumlah	Prosentase
0 – 9 thn	1 orang	7,2 %
10 – 19 thn	5 orang	35,7 %
20 – 29 thn	5 orang	35,7 %
30 thn	3 orang	21,4 %

Berdasar lama bekerja , informan adalah para senior yang sudah lama bekerja di sektor kesehatan yaitu puskesmas dengan masa kerja diatas 10 tahun berjumlah 13 orang atau 92,8%. Sedangkan petugas yang bekerja dibawah 10 tahun hanya ada 1 orang atau 7,2%.

Karakteristik informan berdasar pendidikan adalah sebagai berikut :

Tabel 8
Karakteristik Informan Berdasarkan Pendidikan Di Puskesmas Mertoyudan II Kabupaten Magelang

Jenjang pendidikan	Jumlah	Prosentase
SLTA	3 orang	21,4 %
D3	7 orang	50 %
D4 / S1	3 orang	21,4 %
S2	1 orang	7,2 %

Dari data diatas, menunjukkan karakteristik informan terbanyak adalah berpendidikan D3 kesehatan., yaitu 7 orang atau 50% dari jumlah informan. Sedangkan jenjang pendidikan yang tertinggi yaitu S2 hanya ada 1 orang atau 7,2%. Jumlah informan dengan jenjang pendidikan ini menunjukkan bahwa pemenuhan tenaga kesehatan sudah memadai dengan banyaknya petugas dengan pendidikan sesuai tugas masing masing. Dapat disimpulkan bahwa karakteristik informan sebanyak 14 orang telah memiliki karakter yang dapat mewakili populasi petugas dan memenuhi kriteria inklusi.

3. Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen

Sebelum dilakukan penelitian pada informan, kuesioner terlebih dahulu telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas di Puskesmas Kota Mungkid Kabupaten Magelang pada 14 petugas kesehatan.

Uji validitas dengan menggunakan rumus *Pearson Product Moment* pada kuesioner pengetahuan, sikap dan kepatuhan pada setiap item soal dinyatakan valid karena nilai R hitung $>$ R tabel, yaitu 0,532, sedangkan hasil uji reliabilitas diatas 0,532.

Hasil uji reliabilitas menggunakan uji *Cronbach's Alpha* didapatkan hasil pada ketiga item kuesioner dinyatakan reliable karena nilai *cronbach's alpha* (α) $>$ 0,6.

4. Gambaran Kondisi Awal

Puskesmas Mertoyudan II sudah terakreditasi sejak akhir tahun 2017. Dalam rangka menjaga mutu dan

upaya meningkatkan mutu, petugas kesehatan harus melakukan peningkatan keselamatan pasien, salah satu diantaranya adalah dengan mengurangi faktor resiko terjadinya infeksi. Hal ini dapat dilakukan jika petugas kesehatan dalam memberikan pelayanan kepada pasien selalu menggunakan alat pelindung diri berupa masker dan sarung tangan serta selalu melakukan cuci tangan dalam 5 moment. Akan tetapi hingga 2 bulan setelah penilaian, penggunaan alat pelindung diri dan pelaksanaan cuci tangan 5 moment mulai jarang dilakukan.

Pada tanggal 1 - 14 April 2018 dilakukan penelitian pendahuluan dengan cara observasi terhadap petugas kesehatan yang dianggap mewakili seluruh petugas dengan cara tersamar. Hasil dari observasi tersebut adalah :

- a. Selama 2 minggu terdapat 144 kegiatan penggunaan APD, ternyata petugas hanya menggunakan masker sebanyak 27 kegiatan atau 18,75 %

- b. Selama 2 minggu terdapat 144 kegiatan penggunaan sarung tangan, tetapi petugas hanya menggunakan sarung tangan sebanyak 13 kegiatan atau 9,02%
- c. Selama 2 minggu terdapat 144 kegiatan cuci tangan 5 moment, ternyata petugas hanya melaksanakan cuci tangan sebanyak 3 kegiatan atau 2,1 %.

Dalam indikator mutu puskesmas Mertoyudan II tertera bahwa penggunaan APD dan pelaksanaan budaya cuci tangan 5 moment adalah 100 %. Terdapat kesenjangan yang sangat lebar dari perilaku petugas kesehatan.

Berdasarkan hasil observasi pendahuluan diatas, peneliti melakukan studi analisa tingkat kepatuhan petugas dengan menggunakan kuesioner tingkat kepatuhan untuk mengetahui tingkat kepatuhan petugas dalam menggunakan alat pelindung diri dan pelaksanaan cuci tangan 5 moment. Hasil dari jawaban kuesioner kepatuhan penggunaan masker adalah sebagai berikut :

Tabel 9
Hasil Jawaban Kuesioner Kepatuhan

No	Pernyataan	Ya	Tidak
1	Apakah anda selalu menggunakan masker ketika melakukan pelayanan kesehatan pada pasien ?	14,3%	85,7%
2	Ketika tidak tersedia masker, apakah anda akan mencari masker sebelum melakukan pelayanan kesehatan pada pasien?	7,2%	21,4%
3	Jika menggunakan masker, apakah masker tersebut menutupi hidung dan mulut saat anda melakukan pelayanan kesehatan pada pasien ?	78,6%	21,4%
4	Jika menggunakan masker, apakah anda selalu memastikan logam fleksibel terpasang pada hidung anda saat ketika melakukan pelayanan kesehatan pada pasien ?	64,3%	35,7%
5	Jika menggunakan masker, apakah anda merasa nyaman karena mengurangi resiko tertular dari pasien?	50%	50%

Hasil jawaban kuesioner kepatuhan
penggunaan sarung tangan adalah sebagai berikut :

Tabel 10
 Hasil Jawaban Kuesioner Kepatuhan Penggunaan
 Sarung Tangan

No	Pernyataan	Ya	Tidak
1	Apakah anda selalu menggunakan sarung tangan ketika akan melakukan kontak langsung pada pasien ?	14,3%	85,7%
2	Apakah anda selalu menggunakan sarung tangan sebelum melakukan tindakan pelayanan kesehatan pada pasien ?	14,3%	85,7%
3	Apakah anda selalu menggunakan sarung tangan sesuai dengan ukuran tangan anda pada saat melakukan pelayanan kesehatan pada pasien ?	35,7%	64,3%
4	Apakah anda selalu menggunakan sarung tangan sebelum melakukan persiapan obat / injeksi pada pasien ?	21,4%	78,6%
5	Apakah anda selalu melepas sarung tangan ketika sudah selesai melakukan pelayanan kesehatan pada pasien ?	50%	50%

Hasil jawaban dari kuesioner kepatuhan melaksanakan cuci tangan 5 moment adalah sebagai berikut :

Tabel 11
 Hasil Jawaban Kuesioner Kepatuhan Melaksanakan
 Cuci Tangan

No	Pernyataan	Ya	Tidak
1	Apakah anda selalu melakukan cuci tangan sebelum kontak / memberi pelayanan dengan pasien ?	35,7%	64,3%
2	Apakah anda selalu melakukan cuci tangan sebelum melakukan tindakan pada pasien?	21,4%	78,6%
3	Apakah anda selalu melakukan cuci tangan setelah bersentuhan dengan cairan tubuh pasien ?	92,8%	7,1%
4	Apakah anda selalu melakukan cuci tangan setelah kontak / memberi pelayanan dengan pasien ?	85,7%	14,3%
5	Apakah anda selalu melakukan cuci tangan setelah bersentuhan dengan peralatan / lingkungan sekitar pasien ?	57,2%	42,8%

Dari hasil kuesioner pendahuluan ini tampaklah bahwa kepatuhan petugas dalam menggunakan masker 42,88%, kepatuhan petugas menggunakan sarung tangan

27,14% dan kepatuhan petugas melakukan cuci tangan 5 momen 58,56%. APD yang diteliti hanya penggunaan masker dan sarung tangan, karena setiap unit pelayanan menggunakan 2 macam APD ini. Hanya unit KIA saja yang menggunakan APD lengkap pada saat persalinan.

5. Hasil Action Research Siklus I

a. Perencanaan (plan)

Perencanaan (plan) dalam siklus I adalah mencari akar penyebab terjadinya ketidak patuhan dalam penggunaan APD dan pelaksanaan cuci tangan 5 momen. . Perencanaan pengambilan data sikap dan pengetahuan petugas dengan kuesioner tentang penggunaan APD dan pelaksanaan cuci tangan 5 momen. Kuesioner sikap yang digunakan adalah kuesioner tertutup yaitu kuesioner dengan diberi alternatif jawaban sangat setuju, setuju, kurang setuju dan tidak setuju, terdiri dari 18 item pernyataan meliputi sikap terhadap kepatuhan

penggunaan alat pelindung diri dan pelaksanaan cuci tangan. Informan memilih jawaban sesuai dengan sikap yang dilakukan. Kuesioner pengetahuan terdiri dari 10 item dengan pertanyaan tertutup meliputi materi tentang pengertian alat pelindung diri dan cuci tangan, tujuan penggunaan alat pelindung diri dan pelaksanaan cuci tangan serta prosedur cuci tangan 5 momen. Kuesioner telah dikonsultasikan kepada dosen pembimbing.

b. Pelaksanaan (Action)

Pelaksanaan (*action*) dilakukan pada tanggal 2 Juni 2018. Seluruh informan penelitian (14 informan) berpartisipasi dalam proses pengumpulan data. Pengambilan data dilakukan di Puskesmas Mertoyudan II. Saat pengisian kuesioner didampingi secara langsung oleh peneliti, sehingga diisi oleh informan dengan sempurna. Proses pengambilan data berjalan dengan baik sesuai dengan perencanaan.

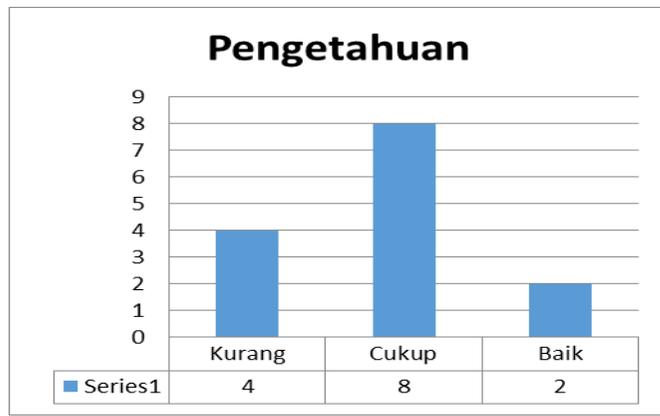
Hasil dari jawaban pengisian kuesioner pengetahuan, data menunjukkan hasil sebagai berikut

Tabel 12
Distribusi Frekuensi Pengetahuan

Kategori	Frekuensi	Persentase
Baik	2	14,3 %
Cukup	8	57,1 %
Kurang	4	28,6 %
Jumlah	14	100 %

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa sebagian besar informan dengan tingkat pengetahuan cukup yaitu sebanyak 8 informan (57,1%) dan 4 orang informan berpengetahuan kurang (28,6%). Sedangkan informan dengan pengetahuan baik ada 2 (14,3%). Dengan rincian diagram lebih jelas seperti pada diagram berikut ini

Gambar 4
 Diagram Pengetahuan tentang penggunaan alat pelindung diri (APD) dan melaksanakan hand hygiene



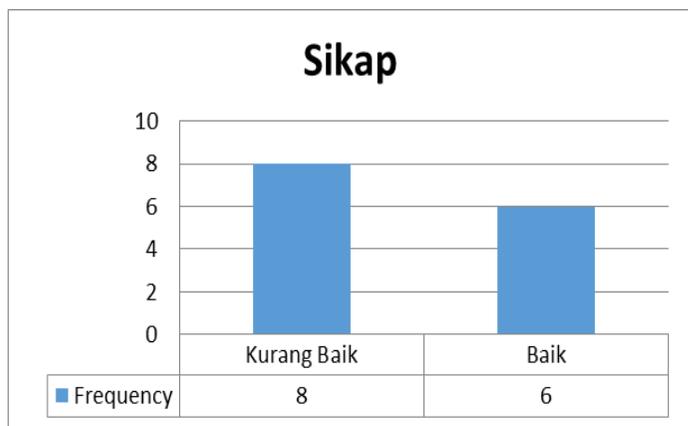
Sedangkan untuk data sikap, distribusi hasil rekapitan kuesioner sikap informan berdasarkan jawaban informan pada kuesioner sikap didapatkan data sebagai berikut.

Tabel 13
 Distribusi Frekuensi Sikap

Kategori	Frekuensi	Persentase
Baik	6	42,9%
Kurang Baik	8	57,1%
Jumlah	14	100%

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa sikap informan terhadap penggunaan alat pelindung diri (APD) dan melaksanakan hand hygiene sebagian besar adalah kurang baik yaitu sebanyak 8 informan (57,1%) dan sikap baik 6 informan (42,9%). dengan rincian diagram lebih jelas seperti pada diagram berikut ini

Gambar 5
Diagram sikap informan terhadap penggunaan alat pelindung diri (APD) dan melaksanakan hand hygiene



c. Observasi (pengamatan)

Berdasarkan hasil tabulasi data tingkat pengetahuan sebagian besar informan dengan tingkat pengetahuan cukup yaitu sebanyak 8 informan (57,1%) dan pengetahuan kurang sebanyak 4 informan (28,6%) . Sedangkan petugas dengan pengetahuan baik ada 2 informan (14,3%).. Berdasarkan hasil tabulasi data sikap informan terhadap menggunakan alat pelindung diri (APD) dan melaksanakan cuci tangan 5 momen sebagian besar adalah kurang baik yaitu sebanyak 8 informan (57,1%) dan sikap baik 6 informan (42,9%).

d. Refleksi (*Reflection*)

Berdasarkan hasil pengumpulan data di atas, peneliti melakukan refleksi (*reflection*) terhadap hasil pengumpulan data dengan membandingkan data kepatuhan dari kondisi awal.

Dari data awal didapat data kepatuhan petugas yang berasal dari kuesioner kepatuhan yaitu :

1. Kepatuhan menggunakan APD masker 42,88%
2. Kepatuhan menggunakan APD sarung tangan 27,14%
3. Kepatuhan melaksanakan cuci tangan 5 momen 58,56%.

Kepatuhan petugas yang didapatkan < 60% tersebut dibuktikan dengan kuesioner tentang sikap dan pengetahuan petugas. Dimana dari hasil kuesioner pengetahuan menunjukkan bahwa 57,2% pengetahuan tentang penggunaan APD dan pelaksanaan cuci tangan cukup serta 14,3% pengetahuan tentang penggunaan APD dan pelaksanaan cuci tangan kurang, atau 71,5% petugas dinyatakan pengetahuannya cukup dan kurang

dalam penggunaan APD dan pelaksanaan cuci tangan 5 momen.

Sedangkan kepatuhan petugas yang juga dipengaruhi oleh sikap petugas dibuktikan dengan pengisian kuesioner tentang sikap dalam penggunaan APD serta pelaksanaan cuci tangan. Hasilnya adalah 57,2% mempunyai sikap yang tidak baik sehingga mempengaruhi kepatuhan terhadap penggunaan APD dan pelaksanaan cuci tangan 5 momen.

6. Hasil Action Research Siklus II

a. Perencanaan (Planning)

Perencanaan (*planning*) dalam siklus II adalah mengadakan FGD dan simulasi penggunaan APD dan gerakan cuci tangan. FGD akan diikuti oleh informan penelitian tentang kepatuhan petugas dalam penggunaan alat pelindung diri (APD) dan pelaksanaan cuci tangan. Materi FGD adalah

kendala atau hambatan petugas dalam pelaksanaan penggunaan APD. Selanjutnya kesimpulan hasil FGD akan disertakan dalam materi simulasi penggunaan alat pelindung diri (APD) dan pelaksanaan cuci tangan 5 momen. Pemateri pelatihan dan simulasi adalah peneliti sendiri selaku kepala puskesmas.

b. Pelaksanaan (Action)

Pelaksanaan (*action*) FGD dilakukan pada tanggal 4 Juni 2018. Seluruh informan penelitian berpartisipasi dalam proses FGD. Dilanjutkan dengan pelatihan dan simulasi penggunaan APD dan gerakan cuci tangan. Simulasi dilakukan di aula Puskesmas Mertoyudan II, dengan pemateri dan pemberi pelatihan dan simulasi adalah peneliti sendiri.

Para informan tampak antusias dalam proses FGD ini sehingga proses FGD berjalan dengan baik. Beberapa kendala dan hambatan disampaikan

kepada peneliti oleh informan. Peneliti mengambil kesimpulan dari hasil FGD ini bahwa informan memahami pentingnya penggunaan APD dan cuci tangan, akan tetapi informan tidak bisa menggunakan APD pada setiap pelayanan dan melakukan cuci tangan sesuai 5 moment dengan alasan masing masing informan.

Adapun pada saat dilakukan FGD ditemukan beberapa masalah yang dihadapi informan mengapa tidak patuh dalam penggunaan APD dan cuci tangan. Masalah tersebut adalah :

1. Sarana dan prasarana

a. Masker yang digunakan tidak nyaman, seperti alasan dibawah ini :

Saya malas menggunakan masker karena membuat saya menjadi sumpek dan gerah sehingga membuat saya tidak nyaman ketika melayani pasien

Masker juga membuat saya sulit untuk bernafas.

b. Sarung tangan yang digunakan tidak nyaman dipakai

Saya tidak memakai sarung tangan karena membuat saya tidak nyaman dalam melakukan pelayanan pada pasien dan ukuran sarung tangan terlalu besar

2. Ketidapatuhan penggunaan APD.

a. Penggunaan APD dianggap menyulitkan

Saya malas pakai APD karena membuat saya susah bergerak, menjadi mudah berkeringat dan terlalu ribet persiapannya.

Saya tidak perlu memakai masker karena tidak selalu bersentuhan dengan pasien.

b. Penggunaan sarung tangan sayang terbuang

Saya tidak memakai sarung tangan karena sayang jika hanya dipakai sebentar lalu dibuang.

c. Lupa

Sering lupa memakai masker atau handscoon, apalagi jika melihat pasiennya menumpuk.

d. Banyak tugas

Saya tidak perlu menggunakan handscoon karena setelah kontak dengan pasien lalu memegang komputer.

e. Penggunaan APD menyebabkan sesak nafas

Saya tidak bisa menggunakan masker, karena saya sesak nafas

3. Ketidak patuhan melakukan hand hygiene

- a. Cuci tangan dianggap tidak perlu dilakukan secara rutin

Saya tidak perlu melakukan cuci tangan setiap waktu karena saya tidak selalu bersentuhan dengan tubuh pasien

- b. Pelaksanaan cuci tangan tidak dilakukan setiap waktu

Saya tidak selalu melakukan cuci tangan karena sabun yang digunakan membuat kulit menjadi tipis dan agak panas ditangan.

Berdasarkan masalah yang didapat dari informan maka dapat disimpulkan hasil FGD yaitu :

1. Petugas kesehatan tidak patuh dalam menggunakan masker ketika melakukan pelayanan kesehatan karena masker dianggap tidak nyaman digunakan dan tidak bebas berkomunikasi dengan pasien.
2. Petugas kesehatan tidak patuh dalam menggunakan sarung tangan karena sarung tangan menyebabkan tidak nyaman di tangan dengan alasan gerah (panas), kebesaran dan sayang jika sekali pakai buang.

3. Cuci tangan tidak dilakukan secara patuh sesuai dengan 5 moment cuci tangan dengan alasan tidak selalu bersentuhan dengan pasien, tangan menjadi seperti tipis dan sabun yang digunakan sedikit terasa panas.
4. Kesadaran petugas kesehatan dalam penggunaan APD dan cuci tangan masih kurang.
5. Ketersediaan sarana dan prasarana yang terbatas seperti masker yang tidak nyaman digunakan dan sarung tangan dengan ukuran sama sehingga menyebabkan petugas kesehatan ada yang merasa kebesaran.
6. Tidak ada kontrol langsung secara rutin kepada petugas kesehatan tentang penggunaan APD dan cuci tangan.

Setelah pelaksanaan FGD, lalu dilakukan pelatihan dan simulasi pelaksanaan penggunaan

APD dan gerakan cuci tangan. Cuci tangan yang disepakati adalah cuci tangan 6 langkah dari WHO.

Pelatihan dan simulasi penggunaan APD dan cuci tangan dilakukan bersama-sama partisipan agar mengetahui cara penggunaan APD dan gerakan cuci tangan 6 langkah yang benar.

Penggunaan masker adalah :

1. Pasang masker menutup mulut dan hidung.
2. Pasang tali ke belakang kepala dan diikat, atau pasang tali ke telinga hingga tali melingkari telinga dengan sempurna.
3. Tempatkan logam fleksibel di hidung bagian atas, sesuaikan dengan lekuk hidung agar masker menjadi nyaman.

Penggunaan sarung tangan adalah :

1. Ambil sarung tangan sesuai dengan nomer / size yang sesuai dengan tangan petugas.

2. Sarung tangan sebelah kanan dipegang dengan tangan kiri di bagian dalamnya lalu masukkan tangan kanan ke sarung tangan sebelah kanan. Begitu juga dengan sarung tangan sebelah kiri. Usahakan sarung tangan nyaman dipakai supaya tidak mengganggu gerakan tangan.
3. Setelah selesai melakukan tindakan sarung tangan dilepas dan segera cuci tangan untuk menghilangkan bedak yang ada di tangan.

Cuci tangan 6 langkah :

1. Tuangkan handsrub ke telapak tangan atau sabun ke telapak tangan dan ratakan dengan kedua telapak tangan.
2. Gosok punggung tangan dan sela sela jari tangan kiri dengan tangan kanan dan sebaliknya.
3. Gosok kedua telapak dan sela sela jari
4. Punggung jari tangan kanan digosokkan pada telapak tangan kirri dengan jari sisi dalam kedua tangan saling mengunci

5. Ibu jari tangan kiri digosok berputar dalam gengaman tangan kanan dan sebaliknya
6. Gosok berputar ujung jari jari tangan kanan ditelapak tangan kiri dan sebaliknya.

c. Pengamatan (Observasi)

Observasi dilakukan dengan menggunakan cek list pada informan penelitian apakah sudah melaksanakan kepatuhan penggunaan APD dan pelaksanaan cuci tangan 5 momen seperti yang sudah dilakukan di saat pelatihan / simulasi penggunaan APD dan pelaksanaan cuci tangan 5 momen.

Tabel 14
Hasil Chek List Penggunaan APD

Item daftar tilik	Patuh	Tidak patuh
Penggunaan masker		
1.Apakah masker menutup mulut dan hidung	9	4
2. Apakah tali terpasang ke belakang kepala dan diikat, atau tali terpasang ke telinga hingga tali melingkari telinga dengan sempurna.	12	1

3. Apakah logam fleksibel di hidung bagian atas sudah diatur, disesuaikan dengan lekuk hidung agar masker menjadi nyaman.	12	2
Penggunaan sarung tangan	Patuh	Tidak
1. Apakah sarung tangan sudah diambil sesuai dengan nomer / size yang sesuai dengan tangan petugas.	12	2
2. Apakah cara menggunakan dengan sarung tangan sebelah kanan dipegang dengan tangan kiri di bagian dalamnya lalu masukkan tangan kanan ke sarung tangan sebelah kanan. Begitu juga dengan sarung tangan sebelah kiri. Usahakan sarung tangan nyaman dipakai supaya tidak mengganggu gerakan tangan.	12	2
3. Apakah setelah selesai melakukan tindakan sarung tangan dilepas dan segera cuci tangan untuk menghilangkan bedak yang ada di tangan.	10	3
Kepatuhan cuci tangan 5 momen	Patuh	Tidak
Apakah melakukan cuci	10	4

tangan sebelum kontak dengan pasien?		
Apakah sudah cuci tangan sebelum melakukan tindakan?	9	5
Apakah cuci tangan setelah melakukan tindakan?	14	0
Apakah cuci tangan setelah kontak dengan pasien?	12	2
Apakah cuci tangan setelah bersentuhan dengan lingkungan pasien?	8	5

Dari data cek list diatas, didapatkan data bahwa :

1. Kepatuhan terhadap penggunaan masker 78,6%
2. Kepatuhan terhadap penggunaan sarung tangan 80,9%
3. Kepatuhan terhadap pelaksanaan cuci tangan 5 momen 75,7%

d. Refleksi (Reflection)

Peneliti kembali melakukan refleksi terhadap kepatuhan penggunaan APD dan cuci tangan, dengan

membandingkan data observasi dari siklus I dan siklus II.

Siklus I merupakan siklus pencarian akar masalah penyebab terjadinya kepatuhan, yaitu kepatuhan penggunaan masker 42,88%, kepatuhan penggunaan sarung tangan 27,14% dan kepatuhan terhadap pelaksanaan cuci tangan 5 momen 58,56%. Setelah dikumpulkan data dengan kuesioner pengetahuan dan sikap, maka didapat : 71,42% petugas memiliki pengetahuan yang kurang dan cukup dan 57,14% petugas memiliki sikap yang tidak baik terhadap penggunaan APD dan pelaksanaan cuci tangan 5 momen.

Siklus II merupakan siklus dilakukannya tindakan untuk melakukan perubahan. Sehingga setelah dilakukan tindakan perubahan maka didapat data melalui observasi dengan cek list kepatuhan, adalah :

1. Kepatuhan terhadap penggunaan APD masker adalah 78,6%

2. Kepatuhan terhadap penggunaan APD sarung tangan adalah 80,9%

3. Kepatuhan terhadap pelaksanaan cuci tangan 5 momen adalah 75,7%.

Hal ini menunjukkan adanya peningkatan kepatuhan petugas setelah dilakukan tindakan perubahan. Hanya saja perubahan ini belum menjadi budaya keselamatan pasien, mengingat hasil yang didapat belum sepenuhnya 100%.

2. PEMBAHASAN

1. Pembahasan Tindakan

Pengumpulan data sikap dan pengetahuan petugas tentang kepatuhan penggunaan APD dan pelaksanaan cuci tangan dilakukan di siklus I, dimana siklus I adalah siklus untuk mencari akar masalah penyebab ketidak patuhan petugas. Sedangkan pada siklus II dilakukan tindakan berupa FGD dan pelatihan / simulasi penggunaan APD dan gerakan cuci tanagan.

Pelaksanaan FGD didasarkan pada hasil observasi dan refleksi siklus I yang menunjukkan bahwa sebagian besar informan tidak patuh dalam penggunaan APD dan pelaksanaan cuci tangan, serta dari data hasil kuesioner sikap dan pengetahuan, sebagian besar pengetahuannya cukup dan kurang. Sedangkan dari data hasil kuesioner sikap, sikap yang kurang baik lebih dominan daripada yang bersikap baik dalam kepatuhan penggunaan APD dan pelaksanaan cuci tangan.

Pada hasil pengamatan kepatuhan penggunaan APD berupa masker dan sarung tangan ditemukan jawaban bahwa informan tidak menggunakan APD karena merasa tidak nyaman dengan masker dan sarung tangan yang disediakan dan merasa tidak perlu menggunakan APD karena tidak selalu bersentuhan dengan pasien, terutama pada jawaban petugas kesehatan di Poli umum (dokter).

Penggunaan APD sangat penting bagi petugas kesehatan karena menurut Siburian (2012) tujuan

pemakaian APD adalah untuk melindungi diri dari sumber bahaya tertentu, yang berasal dari pekerjaan maupun lingkungan pekerjaan dan sebagai usaha untuk mencegah atau mengurangi kemungkinan cedera atau sakit. APD sarung tangan digunakan oleh petugas kesehatan dengan dua alasan utama yaitu untuk mengurangi resiko kontaminasi dengan darah dan cairan tubuh pasien dan untuk mengurangi resiko penyebaran kuman ke lingkungan dan transmisi dari petugas ke pasien atau sebaliknya, atau dari pasien satu ke pasien lainnya. (WHO, 2009).

Masker digunakan untuk menghindarkan petugas menghirup mikroorganisme dari saluran pernafasan pasien dan mencegah penularan patogen dari saluran pernafasan petugas ke pasien, atau sebaliknya. Misalnya pada saat berinteraksi dengan penderita tuberkulosis, atau ketika melakukan tindakan pada pasien yang menderita infeksi saluran pernafasan, karena bisa terjadi penularan melalui udara (airborne). Saat menggunakan

masker minimalkan pembicaraan, masker yang sudah lembab agar segera diganti dan hanya digunakan sekali pakai (Potter & Perry, 2009).

Kurang patuhnya petugas poli umum dalam penggunaan APD dapat disebabkan karena kurang kesadaran petugas kesehatan akan pentingnya manfaat penggunaan APD, karena meskipun pengetahuannya baik tetapi sikap belum tentu mendukung. Menurut Riyadi (2007), kepatuhan (*compliance*) merupakan salah satu bentuk perilaku yang dapat dipengaruhi oleh faktor internal maupun eksternal. Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) termasuk faktor lingkungan karena APD merupakan salah satu alat untuk melindungi diri para pekerja guna mengurangi resiko kecelakaan kerja. Jadi, kepatuhan dalam penggunaan alat pelindung diri merupakan perilaku keselamatan spesifik terhadap objek lingkungan kerja. Kepatuhan penggunaan alat pelindung diri memiliki peran yang penting dalam menciptakan keselamatan di tempat kerja.

Pada tenaga kesehatan tentunya akan semakin bertambah risiko tertular suatu penyakit jika kepatuhan penggunaan APD diabaikan. Hal ini dapat disebabkan karena setiap hari tenaga kesehatan selalu mengalami kontak langsung dengan pasien dengan berbagai macam jenis penyakit.

2. Pembahasan Hasil Tindakan

Setelah dilakukan FGD hasil pengamatan pada siklus II menunjukkan kepatuhan petugas kesehatan dalam penggunaan APD dan pelaksanaan cuci tangan 5 momen masih tetap kurang meskipun sarana prasarana sudah dipenuhi sesuai kebutuhan. Hal ini disebabkan karena kesadaran petugas kesehatan akan penggunaan APD dan melakukan cuci tangan masih tetap kurang.

Hal ini dapat disebabkan karena sikap dan motivasi petugas kesehatan yang masih kurang dalam penggunaan APD dan pelaksanaan cuci tangan. Sikap adalah determinan perilaku yang berhubungan dengan persepsi, kepribadian, dan motivasi. Sikap merupakan

keadaan siap mental yang dipelajari dari pengalaman dan mempengaruhi hasil reaksi seseorang dalam berinteraksi. Sikap dalam pelayanan petugas kesehatan sangat berperan penting karena dapat membentuk dan mengubah perilaku pekerja petugas kesehatan. Selain itu juga pengetahuan yang masih kurang akan pentingnya penggunaan APD dan pelaksanaan cuci tangan. Pengetahuan seseorang tentang suatu objek mengandung dua aspek, yaitu aspek positif dan negatif. Kedua aspek ini yang akan menentukan sikap seseorang semakin banyak aspek positif dan objek yang diketahui, maka akan menimbulkan sikap makin positif terhadap objek tertentu (Wawan dan Dewi, 2010).

3. Pembahasan Hasil Refleksi

Hasil refleksi pada siklus I menunjukkan bahwa sebagian besar informan dengan tingkat pengetahuan cukup dan kurang yaitu sebanyak 12 informan (85,71%), sikap informan terhadap penggunaan alat pelindung diri (APD) dan melaksanakan cuci tangan sebagian besar

adalah kurang baik yaitu sebanyak 8 informan (57,1%) dan kepatuhan menggunakan masker 42,88%, kepatuhan menggunakan sarung tangan 27,14% serta kepatuhan melaksanakan cuci tangan 58,6%. Sedangkan pada siklus II setelah dilakukan tindakan perubahan berupa FGD dan simulasi APD dan gerakan cuci tangan, kepatuhan penggunaan masker menjadi 78,6%, kepatuhan menggunakan sarung tangan menjadi 80,9%, serta kepatuhan melaksanakan cuci tangan menjadi 75,7%.

Rendahnya perilaku kepatuhan menggunakan alat pelindung diri (APD) pada penggunaan masker dan sarung tangan dan melaksanakan cuci tangan menunjukkan bahwa pelatihan yang diberikan dapat meningkatkan perilaku penggunaan alat pelindung diri (APD) dan melaksanakan cuci tangan. Rendahnya perilaku kepatuhan menggunakan alat pelindung diri (APD) dan melaksanakan cuci tangan dan sikap penggunaan APD menunjukkan bahwa implementasi

perilaku menggunakan alat pelindung diri (APD) dan melaksanakan cuci tangan bukan ditentukan oleh faktor pengetahuan.

Perubahan perilaku petugas kesehatan menurut WHO (2006), dipengaruhi oleh 3 faktor, yaitu faktor makro, faktor mikro dan faktor individu. Faktor makro dalam hal ini adalah sistem Kesehatan Nasional, yang turut diatur oleh Kementrian Kesehatan, Kementrian Dalam Negeri, dan Kementrian Keuangan membuat strategi perencanaan, penyebaran sumber daya manusia, dan sistem penggajian memberikan pengaruh terhadap perilaku pekerja kesehatan (Dieleman M, 2006). Penyebab penyebab ini berakar pada sistem kesehatan, gaji

Faktor mikro adalah faktor dari tempat pelayanan kesehatannya sendiri (Puskesmas), masalah kinerja dengan ekspektasi yang tidak jelas, defisit ketrampilan, kekurangan sumber daya atau peralatan atau kekurangan motivasi (Hughes, et al, 2002). Penyebab – penyebab ini

berakar pada sistem kesehatan yang gagal, gaji yang rendah, kondisi kerja dan hidup yang sulit serta pelatihan yang tidak pantas. Hal ini menyebabkan sumber daya manusia yang tidak kompeten, tidak produktif dan responsif (WHO, 2006).

Faktor individu yaitu faktor dari diri petugas kesehatan sendiri. Dalam beberapa tahun terakhir, diakui bahwa kinerja petugas dipengaruhi oleh faktor tambahan, yaitu masalah sistem dan fasilitas. Kinerja pekerja kesehatan tidak hanya bergantung pada kompetensi mereka (pengetahuan dan ketrampilan, tetapi juga pada ketersediaan fasilitas, motivasi, dan kepuasan kerja mereka, serta ketersediaan infrastruktur peralatan dan sistem pendukung, seperti manajemen, sistem informasi, sumber daya, dan sistem akuntabilitas yang ada. (Zurn et al, 2005).

Notoatmodjo (2007) mengungkapkan bahwa perilaku adalah produk dari pengetahuan dan sikap seseorang. Akan tetapi pengetahuan tidak serta merta

dapat diadopsi merubah perilaku karena pengetahuan hanya menentukan faktor *awareness*. Melalui adanya *awareness*, subjek mulai memiliki *interest*, kemudian melakukan *evaluation* dan *trial* sebelum melakukan *adaptation*.

Tidak adanya *reward* menyebabkan ketidakpatuhan menjadi tinggi karena tidak adanya konsekuensi penghargaan (*reward*) bagi mereka yang menjalankan kepatuhan APD. Sementara itu tidak adanya pengarahan supervisi tidak akan memberikan efek korektif bagi kepatuhan perilaku penggunaan APD kedepannya (Marquis dan Huston, 2009). Faktor *reward* bagi petugas yang menjalankan kepatuhan APD perlu diberikan untuk memotivasi petugas dalam menegakkan APD.

Masalah selanjutnya adalah terkait penyediaan fasilitas APD. Masalah penyediaan fasilitas APD disini bukan terkait standar APD karena seluruh APD telah memenuhi standar WHO dan Depkes RI. Masalahnya

adalah ketidaknyamanan petugas dalam penggunaan APD. Hasil FGD juga mengemukakan bahwa tenaga medis enggan menggunakan APD karena panas, kebesaran dan menyebabkan tidak nyaman penggunaannya. Hasil diskusi dengan pihak petugas kesehatan juga menemukan bahwa petugas kesehatan menyadari bahwa penggunaan APD dan melakukan cuci tangan penting dilakukan rutin.

Kepatuhan dalam pelaksanaan penggunaan APD dan melakukan cuci tangan penting karena dapat digunakan sebagai alat pelindung diri, karena tenaga kesehatan berisiko tinggi terinfeksi kuman ataupun tertular berbagai macam penyakit, perawat merupakan tenaga kesehatan di garis terdepan yang 24 jam berinteraksi dengan pasien dalam memberikan asuhan keperawatan (Elvia, 2013).

