

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. HASIL PENELITIAN

1. Profil Rumah Sakit Umum Queen Latifa

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Umum (RSU) Queen Latifa Yogyakarta yang berlokasi di Jl. Ring Road Barat 118, Mlangi, Nogotirto, Gamping, Sleman. Berdirinya Rumah Sakit Umum (RSU) Queen Latifa Yogyakarta bermula dari sebuah Rumah Praktek Mandiri Swasta milik pribadi pada tahun 1992. Pada tahun 2001 berkembang dan melembaga menjadi Balai Pengobatan dan Rumah Bersalin (BPRB) yang awalnya dikelola oleh bidan praktek 24 jam dan praktek dokter umum pagi dan sore hari kemudian mendapatkan ijin operasional sebagai rumah sakit pada tahun 2009 (Buku Profil RSU Queen Latifa, 2017).

RSU Queen Latifa merupakan Rumah Sakit Tipe D dengan kapasitas 50 tempat tidur. Rumah sakit ini memiliki beberapa pelayanan medis yang terbagi menjadi Instalasi IGD 24 jam, Instalasi Rawat Inap, Instalasi Kamar Bersalin dan Kamar Bayi, Poliklinik (Instalasi Rawat Jalan), Instalasi Bedah Sentral dan HCU, serta Instalasi Penunjang Medis (Laboratorium, Fisioterapi, Farmasi, Radiologi, Pelayanan Elektro Medik (USG dan EKG), Instalasi Gizi, dan Instalasi Laundry).

Jumlah SDM (Sumber Daya Manusia) yang ada di RSUD Queen Latifa sebanyak 165 orang yang terdiri dari staf medis, paramedis dan non paramedis. Rumah Sakit Umum Queen Latifa memiliki beberapa komite untuk mendukung jalannya sistem operasional di rumah sakit beberapa diantaranya Komite Medik, Komite Etik dan Hukum, SMF, Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI), Komite Keperawatan, Komite Farmasi Terapi, Komite Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien RS (PMKP RS) .

Penerapan program PPI (Pencegahan dan Pengendalian Infeksi) di Rumah Sakit Umum Queen Latifa telah diterapkan sejak tahun 2014 yang dimulai dengan pengenalan program PPI, pembuatan program kerja dan penyusunan Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI). Pertemuan Komite PPI dilakukan setiap 3 bulan sekali guna menganalisa laporan bulanan, review program kerja, dan evaluasi penerapan PPI di rumah sakit umum Queen Latifa.

2. Karakteristik Responden

Subjek atau responden dalam penelitian adalah seluruh perawat pelaksana yang bekerja di RSUD Queen Latifa yang masuk dalam kriteria inklusi penelitian. Subjek penelitian berjumlah 34 orang. Karakteristik responden yang didapat dari penelitian ini antara lain usia, jenis kelamin, masa kerja, dan pendidikan terakhir.

Tabel 4.1 Karakteristik Responden Penelitian di Rumah Sakit Umum Queen Latifa Yogyakarta

Karakteristik	Frekuensi	Presentase (%)
Usia		
21-30 tahun	29	85,29
31-40 tahun	5	14,71
Jenis Kelamin		
Perempuan	22	64,70
Laki-laki	12	35,30
Masa kerja		
1-2 tahun	19	55,88
3-5 tahun	9	26,47
>5tahun	6	17,65
Pendidikan Terakhir		
DIII Keperawatan	30	88,20
S1 Keperawatan Ners	4	11,80

Karakteristik responden berdasarkan usia dalam penelitian ini dibagi menjadi dua kelompok usia antara lain kelompok umur 21-30 tahun dan kelompok umur 31-40 tahun. Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa sebagian besar responden berada di kategori usia 21-30 tahun sebanyak 29 orang (85,29%). Berdasarkan tabel diatas dari jumlah total perawat pelaksana 34 orang dapat dilihat jumlah perawat perempuan berjumlah 22 orang (64,70%) dan perawat laki-laki berjumlah 12 orang (35,30%). Kemudian dapat dilihat bahwa sebagian besar responden memiliki masa kerja 1-2 tahun sebanyak 19 orang

(55,88 %) dan sebagian besar pendidikan terakhir perawat yaitu DIII Keperawatan sebanyak 30 orang (85,29%).

Berdasarkan penjabaran semua karakteristik di atas dapat disimpulkan bahwa responden sebanyak 34 responden perawat pelaksana telah memiliki karakter yang sama dan memenuhi kriteria inklusi dalam penelitian ini.

3. Distribusi frekuensi determinan perilaku yang mempengaruhi penggunaan APD

Penelitian ini memiliki 6 variabel yaitu pengetahuan, sikap, ketersediaan APD, informasi, pengawasan dan motivasi.

a. Faktor *Predisposisi* perilaku yang mempengaruhi penggunaan APD

1) Pengetahuan

Distribusi frekuensi untuk pengetahuan perawat tentang penggunaan APD dapat dilihat pada tabel 4.5 berikut:

Tabel 4. 2 Distribusi frekuensi pengetahuan perawat pelaksana tentang penggunaan APD di Rumah Sakit Umum Queen Latifa Yogyakarta

Pengetahuan	Frekuensi	Presentase (%)
Baik	30	88,2
Cukup	4	11,8

Dari tabel di atas dapat dilihat bahwa dari hasil penelitian diperoleh bahwa sebagian besar perawat pelaksana di Rumah Sakit Umum Queen Latifa memiliki pengetahuan dengan kategori Baik yaitu sebanyak 30 orang (88,2%).

2) Sikap

Distribusi frekuensi untuk sikap perawat terhadap penggunaan APD dapat dilihat pada tabel 4.6 berikut:

Tabel 4. 3 Distribusi frekuensi sikap perawat pelaksana terhadap penggunaan APD di Rumah Sakit Umum Queen Latifa Yogyakarta

Sikap	Frekuensi	Presentase (%)
Positif	34	100

Dari tabel di atas dapat dilihat bahwa sikap perawat dari hasil penelitian menunjukkan seluruh perawat pelaksana di Rumah Sakit Umum Queen Latifa memiliki sikap yang positif (100%) terhadap penggunaan APD di Rumah Sakit Umum Queen Latifa.

b. Faktor Pemungkin (Enabling Faktor) perilaku yang mempengaruhi penggunaan APD

1) Ketersediaan APD

Distribusi frekuensi untuk pendapat perawat tentang ketersediaan APD dapat dilihat pada tabel 4.7 berikut:

Tabel 4. 4 Distribusi frekuensi ketersediaan APD di Rumah Sakit Umum Queen Latifa Yogyakarta

Ketersediaan APD	Frekuensi	Presentase (%)
Lengkap	31	91,2
Tidak Lengkap	3	8,8

Dari tabel di atas dapat dilihat dari hasil penelitian menunjukkan bahwa ada perawat pelaksana yang menyatakan ketersediaan APD di Rumah Sakit Umum Queen Latifa tidak lengkap (8,8%).

2) Informasi

Distribusi frekuensi untuk pendapat perawat tentang informasi tentang APD dapat dilihat pada tabel 4.8 berikut:

Tabel 4. 5 Distribusi frekuensi Informasi tentang APD di Rumah Sakit Umum Queen Latifa Yogyakarta

Informasi	Frekuensi	Presentase (%)
Tersedia	34	100

Dari tabel di atas dapat dilihat hasil penelitian menunjukkan bahwa seluruh perawat pelaksana yang berjumlah 34 orang menyatakan bahwa informasi tentang APD tersedia (100%) di Rumah Sakit Umum Queen Latifa.

c. Faktor Penguat (*Reinforcing Faktor*) perilaku yang mempengaruhi penggunaan APD

1) Pengawasan

Distribusi frekuensi tentang pengawasan dapat dilihat pada tabel 4.9 berikut:

Tabel 4. 6 Distribusi frekuensi Pengawasan di Rumah Sakit Umum Queen Latifa Yogyakarta

Pengawasan	Frekuensi	Presentase (%)
Ada	34	100

Dari tabel di atas dapat dilihat hasil penelitian menunjukkan bahwa seluruh perawat pelaksana yang berjumlah 34 orang menyatakan bahwa ada (100%) pengawasan yang berkaitan dengan penggunaan APD di Rumah Sakit Umum Queen Latifa.

2) Motivasi

Distribusi frekuensi untuk motivasi perawat terhadap penggunaan APD dapat dilihat pada tabel 4.10 berikut:

Tabel 4. 7 Distribusi frekuensi motivasi perawat pelaksana di Rumah Sakit Umum Queen Latifa Yogyakarta

Motivasi	Frekuensi	Presentase (%)
Kuat	30	88,2
Lemah	4	11,8

Dari tabel di atas dapat dilihat hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar perawat pelaksana memiliki motivasi yang kuat dalam penggunaan APD yaitu sebanyak 30 orang (88,2%) .

4. Hasil Observasi kepatuhan penggunaan APD

Data kepatuhan penggunaan APD didapatkan melalui observasi peneliti secara langsung selama perawat pelaksana Rumah Sakit Queen Latifa bertugas. Dari hasil observasi didapatkan data sebagai berikut:

Tabel 4. 8 Hasil Observasi kepatuhan perawat pelaksana di Rumah Sakit Umum Queen Latifa Yogyakarta

Interval Skor	Kategori	Frekuensi	Presentase (%)
$\leq 75\%$	Tidak Patuh	10	29,4
$\geq 75\%$	Patuh	24	70,6

Dari tabel di atas dapat dilihat bahwa sebanyak 10 responden (29,4%) tidak patuh dan 24 responden (70,6%) patuh. Sehingga dapat disimpulkan bahwa kepatuhan penggunaan APD oleh perawat pelaksana di Rumah Sakit Queen Latifa Yogyakarta sebagian besar adalah patuh.

5. Analisis Multivariat menggunakan Uji Regresi Logistik Berganda

Uji regresi logistik digunakan untuk mengetahui hubungan antara dua kategori (binary) variabel *dependent* (kepatuhan) dengan dua atau lebih variabel *independent* (pengetahuan, sikap, ketersediaan APD, pengawasan, motivasi dan informasi).

Pada penelitian ini uji regresi logistik akan dilakukan menggunakan metode *Stepwise* dengan proses manual. Sebelum melakukan analisis multivariate menggunakan uji regresi logistik, langkah pertama yang harus dilakukan adalah seleksi kandidat. Langkah tersebut bertujuan untuk memilih atau menyeleksi variabel independen yang layak untuk dilakukan uji multivariate. Variabel dikatakan layak jika variabel memiliki tingkat signifikansi atau *p-value* < 0.25 (Anwar, 2011).

Tabel 4. 9 Hasil uji seleksi kandidat

Variabel	P value
Pengetahuan	0.009
Sikap	0.082
Ketersediaan APD	0.249
Pengawasan	0.024
Motivasi	0.016
Informasi	0.051

Hasil analisis menunjukkan nilai *p-value* variabel pengetahuan, sikap, ketersediaan apd, pengawasan, motivasi dan informasi < 0.25 sehingga layak untuk masuk ke uji multivariate.

Hasil uji regresi logistik secara serentak atau bersama-sama terhadap kepatuhan, dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 4. 10 Hasil uji regresi logistik

Variabel	P value	Odds Ratio	B	Confidence Interval 95%	
				BatasBawah	BatasAtas
Pengetahuan	0.038	2.119	0.751	0.679	6.446
Sikap	0.186	0.186	-1.683	0.038	0.912
Ketersediaan APD	0.138	0.374	4.050	0.144	0.974
Pengawasan	0.044	4.050	1.399	0.637	25.742
Motivasi	0.046	1.022	0.079	0.073	3.384
Informasi	0.474	0.184	-1.695	0.035	0.973
N observasi	34				
Log likelihood	15.858				
Nagelkerke R ²	74,8%				

Berdasarkan tabel 4.13 dapat dilihat bahwa hasil uji regresi logistik berganda pada variabel pengetahuan memiliki nilai 0.038, pengawasan memiliki nilai 0.044, dan motivasi memiliki nilai 0,046. Dimana ketiga nilai tersebut menunjukkan < 0.05 yang berarti masing-masing variabel mempunyai pengaruh parsial yang signifikan terhadap kepatuhan. Kemudian besarnya pengaruh ditunjukkan dengan nilai EXP (B) atau disebut juga ODDS RATIO (OR). Variabel pengetahuan dengan nilai 2,119 maka berarti perawat yang memiliki pengetahuan baik 2,119 kali lipat lebih berpengaruh untuk

patuh dibandingkan dengan yang memiliki pengetahuan cukup. Nilai $B = \logaritma\ Natural\ dari\ 2,119 = 0,751$. Oleh karena nilai B bernilai positif maka pengetahuan memiliki hubungan positif dengan kepatuhan. Variabel pengawasan dengan $OR\ 4,050$ maka pengawasan mempengaruhi perawat untuk lebih patuh 4,050 kali lipat dibandingkan tidak ada pengawasan. Nilai $B = \logaritma\ Natural\ dari\ 4,050 = 1,399$. Oleh karena nilai B bernilai positif maka pengawasan memiliki hubungan positif dengan kepatuhan. Variabel motivasi dengan $OR\ 1,022$ maka motivasi mempengaruhi 1,022 kali lipat untuk lebih patuh dikarenakan memiliki motivasi kuat dibandingkan dengan yang memiliki motivasi lemah. Nilai $B = \logaritma\ Natural\ dari\ 1,022 = 0,079$. Oleh karena nilai B bernilai positif maka pengawasan memiliki hubungan positif dengan kepatuhan.

Tabel 4. 11 Analisa Model Summary (Simultan)

-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
15.858 ^a	.525	.748

Hasil uji regresi logistik berganda untuk pengaruh pengetahuan, sikap, ketersediaan apd, pengawasan, motivasi dan informasi terhadap kepatuhan dalam menggunakan APD di Rumah Sakit Umum Queen Latifa Yogyakarta menggunakan uji *Nagelkerke*

adalah diterima. Hasil uji koefisien determinasi pada tabel diatas nilai *R Square* sebesar 0,748 dan *Cox & Snell R Square* 0.525 yang menunjukkan bahwa kemampuan variabel independen dalam menjelaskan variabel dependen adalah sebesar 0.748 atau 74.8% berpengaruh secara bersama-sama. Hal ini berarti 74.8% faktor perilaku yang menjadi variabel penelitian ini yang terdiri pengetahuan, sikap, ketersediaan, pengawasan, motivasi dan informasi , sedangkan sisanya 25.2% dijelaskan oleh faktor-faktor lain yang tidak masuk dalam model. Hal ini menunjukkan bahwa masih ada faktor lain diluar variabel yang digunakan dalam penelitian ini yang bisa mempengaruhi kepatuhan perawat dalam menggunakan APD di Rumah Sakit Umum Queen Latifa Yogyakarta.

6. Analisis Data Berdasarkan Hasil Wawancara pada Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Rumah Sakit Umum Queen Latifa Yogyakarta

Wawancara tentang penggunaan APD di rumah sakit umum Queen Latifa dilakukan pada 4 orang komite PPI antara lain:

Informan 1: Sekretaris Komite PPI (P1)

Informan 2: IPCLN (*Infection, Prevention and Control Nurse*) (P2)

Informan 3: IPCLN (*Infection, Prevention and Control Nurse*) (P3)

Informan 4: IPCLN (*Infection, Prevention and Control Nurse*) (P4)

Waktu wawancara : 24 dan 28 Februari 2018

Hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti terhadap 4 informan menghasilkan 2 makna final yaitu implementasi APD dan *management support* dengan penjabaran sebagai berikut:

a. Implementasi penggunaan APD

Implementasi penggunaan APD di Rumah Sakit Umum Queen Latifa dinilai dari beberapa kategori makna yaitu:

1) Penggunaan APD dilihat dari kepatuhan perawat

“implementasinya sudah bagus, sudah melaksanakan sesuai dengan kriterianya. Misalnya jika tindakan itu tidak perlu menggunakan masker/ handscoen maka tidak digunakan, begitu juga sebaliknya. Sudah membuangnya ke tempat sampah yang sesuai begitu” (P1)

“Kalau penggunaan APD sudah bagus, penggunaannya sesuai kebutuhan, sesuai dengan tindakan yang dilakukan” (P2)

2) Hambatan / kendala dalam menerapkan penggunaan APD

“Kalau untuk hambatan sih tidak ada, jadi Alhamdulillah rumah sakit berkontribusi banyak untuk menyediakan APD, stoknya juga sudah disesuaikan jadi ketika kita butuh APD nya tetap ada” (P1)

“Kalau untuk perawat, karena kita memfasilitasi ya, jadi kan ga mungkin kan perawat ga menggunakan APD, kan rugi dia sendiri kan jadi semua perawat disini saya jamin sudah menggunakan” (P3)

3) Adanya sosialisasi / pelatihan yang terkait dengan penggunaan APD

“Untuk sosialisasi ada, platihan internal ada” (P2)

“Kita ada sosialisasi itu biasanya 1 tahun sekali mba, jadi ketika ada acara bisa juga pada saat rapat bulanan atau ada acara kita masukkan untuk sosialisasi misalnya penggunaan APD atau apa, kita sisipkan disana” (P3)

b. Management support

Management Support untuk implementasi APD di Rumah

Sakit Umum Queen Latifa dinilai dari beberapa kategori makna yaitu:

1) Pengawasan implementasi penggunaan APD

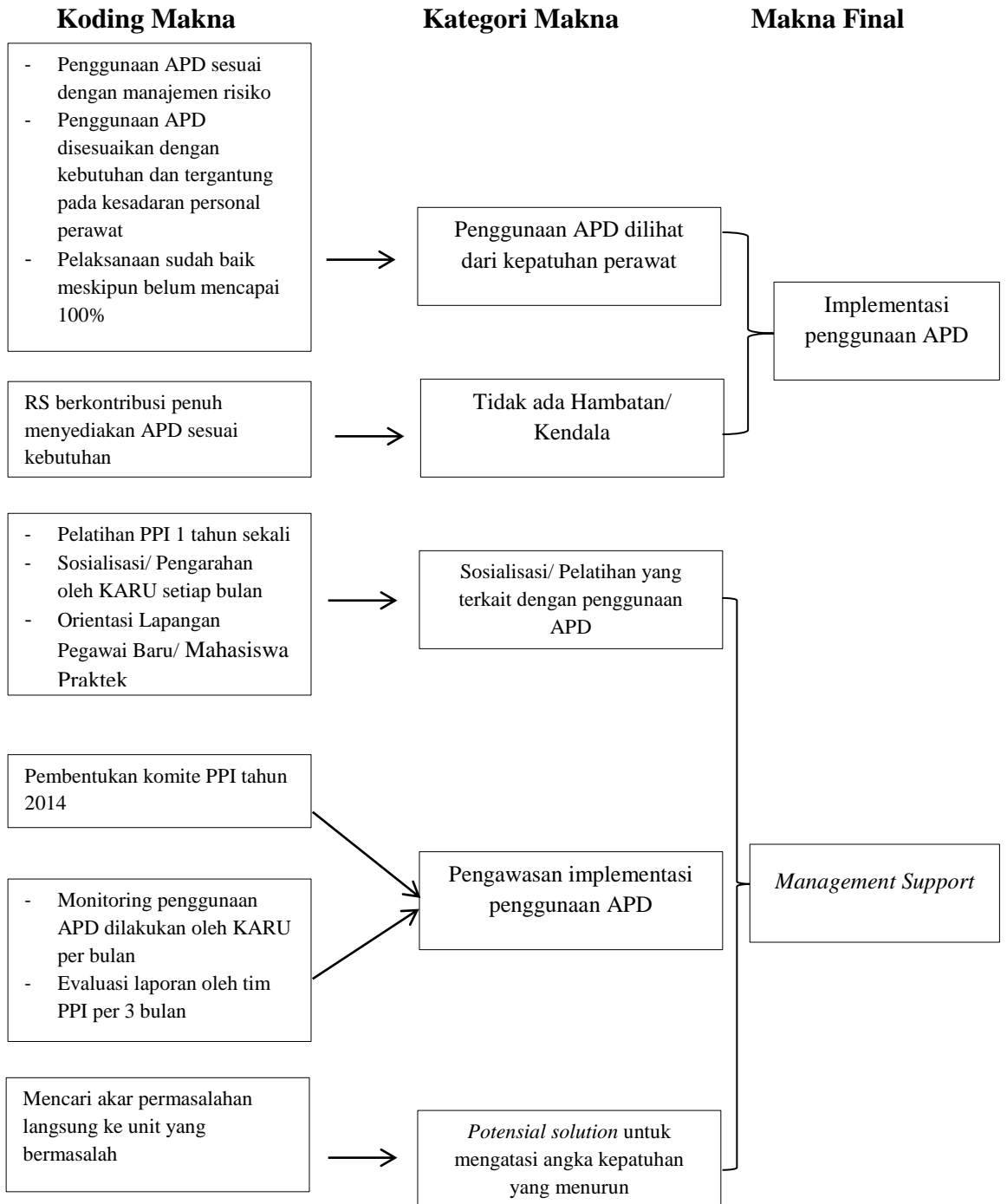
“ada pertemuan tim PPI 3 bulan sekali untuk mengevaluasi laporan bulanan, review program kerja, kalau ada masalah juga nanti disampaikan disitu, jadi disitu kita sampaikan kepada teman-teman bahwa di unitnya jenengan untuk APD nya sekian persen kita evaluasi misalnya ada penurunan angka atau pun apa kita langsung memberikan rencana tindak lanjut. Baik itu untuk seluruh RS maupun untuk unitnya” (P1)

“Ada.. setiap unit setiap bulannya kita sebagai kepala ruang ada penilaian karyawan jadi emang ada evaluasi untuk karyawan terus kita kan analisa laporan 3 bulan sekali” (P2)

2) *Potential solution* jika terjadi penurunan kepatuhan dalam implementasi penggunaan APD

“ Dari tim PPI kalo temuannya tadi fokusnya di ruang gizi ya untuk tindak lanjutnya dari manajemennya minta tim PPI nya sosialisasi ulang” (P4)

“Ya nanti kita lihat dulu, kita rekap dulu dari unit mana yang paling sedikit melakukan kepatuhan nah misalnya pada IGD, nanti kepala ruangnya kita panggil nanti langsung sosialisasi ulang” (P3)



Gambar 4. 1 Hasil analisis kualitatif menggunakan metode *constant comparative method*

Sesuai dengan gambar 4.1 dapat diketahui bahwa makna final didapatkan melalui proses penjabaran temuan wawancara dalam bentuk bagan. Penentuan makna final diawali dengan mengkodekan makna kemudian dilanjutkan dengan kategorisasi makna dan tahap akhir adalah merumuskan makna final. Sesuai dengan gambar di atas makna final yang didapatkan melalui wawancara yang dilakukan peneliti terhadap informan di dapatkan simpulan informasi yang menyatakan bahwa implementasi penggunaan APD ada kaitannya dengan manajemen support. Terlaksananya sebuah prosedur kerja yang harus dipatuhi dalam hal ini adalah implementasi penggunaan APD yang disesuaikan dengan manajemen resiko atau sesuai kebutuhan berkaitan erat dengan manajemen support yaitu penerapan fungsi-fungsi manajemen pada sarana dan sumber daya yang dimiliki rumah sakit untuk mencapai tujuan dan sasaran yang ditetapkan dengan cara memberdayakan sumber daya manusia yang ada di rumah sakit dengan sebaik-baiknya, menggunakan peralatan dan perlengkapan yang tepat (dalam hal ini fasilitas perlengkapan APD), menggunakan metode yang paling baik dan memberikan lingkungan kerja yang kondusif.

B. Pembahasan

Proses pelayanan kesehatan di rumah sakit memiliki potensi yang tinggi untuk terjadinya kesalahan yang dapat memberikan dampak buruk bagi pasien maupun petugas kesehatan sendiri. Selain dapat memberikan dampak buruk secara fisik dan materi, pemberian pelayanan kesehatan yang tidak memperhatikan *standard precautions* salah satunya adalah penggunaan APD dapat menyebabkan kerugian fatal jika sampai pasien kehilangan nyawa.

Salah satu strategi pencegahan dan kontrol infeksi yang diimplementasikan rumah sakit untuk perawat dan karyawan penunjang medis adalah dengan lebih menekankan Alat Pelindung Diri (APD) yang digunakan saat bekerja yang sesuai dengan indikasi tindakan, alat pelindung diri apa yang sebaiknya mereka gunakan saat melakukan tindakan atau disesuaikan dengan manajemen resiko.

APD merupakan peralatan khusus yang dipakai oleh pekerja medis untuk melindungi diri dari agen infeksius. APD memiliki dua fungsi, yaitu untuk kepentingan pasien dan sekaligus untuk kepentingan petugas medis itu sendiri. APD bertujuan untuk melindungi dari kontak dengan darah, semua jenis cairan tubuh, sekret dan selaput lendir. Selain itu, APD juga berfungsi untuk mengurangi penyebaran infeksi dari pasien (Pratama, 2014).

Determinan perilaku yang mempengaruhi kepatuhan dalam penggunaan alat pelindung diri dibagi menjadi 3 yaitu faktor *predisposisi*, faktor pemungkin (*enabling*) dan faktor penguat (*reinforcing*). Dari hasil uji analisis statistik menggunakan regresi logistik ada 3 variabel yang memiliki hubungan bermakna dan positif dengan kepatuhan perawat dalam menggunakan APD di rumah sakit umum Queen Latifa Yogyakarta yaitu pengetahuan, pengawasan dan motivasi.

1. Hubungan Pengetahuan dengan Kepatuhan Perawat dalam menggunakan APD di Rumah Sakit Umum Queen Latifa Yogyakarta

Pengetahuan adalah salah satu faktor dalam komponen faktor predisposisi yang akan mempengaruhi kepatuhan. Berdasarkan teori *Safety Triad* bahwa pengetahuan seharusnya memiliki hubungan yang signifikan dengan kepatuhan (Geller, 2001).

Dalam penelitian ini dilakukan analisis statistik menggunakan uji regresi logistik berganda didapatkan hasil ada hubungan yang signifikan dan positif antara tingkat pengetahuan perawat dengan kepatuhan dalam menggunakan APD di Rumah Sakit Umum Queen Latifa Yogyakarta. Dimana perawat yang

memiliki pengetahuan baik memiliki kemungkinan 2 kali lebih patuh daripada perawat yang memiliki pengetahuan cukup atau kurang. Hubungan tersebut secara statistik signifikan (OR = 2.119 ; $p = 0.038$).

Hasil tersebut diperkuat dengan penelitian K Vaz dkk (2010) di Rumah Sakit Pendidikan Universitas West Indies, Jamaica menyebutkan bahwa pengetahuan memiliki hubungan yang signifikan dengan perilaku penggunaan APD ($p < 0.0001$). Penelitian Darmawati (2012) juga menunjukkan hasil bahwa ada hubungan pengetahuan dengan kepatuhan perawat pada penggunaan APD di ruang rawat inap RSUD Bendan Kota Pekalongan dengan nilai $p = 0.020 < 0.05$.

Penelitian Valendriyani (2014) mengungkapkan bahwa ada hubungan yang positif antara pengetahuan, umpan balik, media promosi, ketersediaan sarana, dan *role model* terhadap kepatuhan penggunaan APD di RSGMP UMY. Hal yang sama didapatkan juga dari hasil penelitian Rizka (2015) yang menunjukkan bahwa semakin tinggi pengetahuan petugas tentang APD, maka semakin tinggi juga kepatuhan petugas terhadap penggunaan APD di unit hemodialisis RS PKU Muhammadiyah Gamping ($p = 0,013$). Dari hasil penelitian Irfan (2015) di ruang rawat inap

BLUD Rumah Sakit Konawe menunjukkan ada hubungan kuat antara pengetahuan perawat dengan kepatuhan menggunakan APD sesuai SOP $p\text{-value} = 0.024$. Hasil penelitian tersebut sejalan dengan hasil penelitian Fauzi (2017) yang menyatakan bahwa tingkat pengetahuan merupakan variabel yang berpengaruh terhadap perilaku pemakaian APD dengan $p\text{-value} = 0.005$ dan $OR = 37.263$. Pada penelitian lain yang dilakukan oleh Gladys dkk (2016) di RSUD Banjarbaru mendapatkan ada hubungan yang signifikan antara usia, lama kerja, pengetahuan dan sikap ($p\text{-value} < 0.05$) dengan perilaku penggunaan APD pada tenaga kesehatan di RSUD Banjarbaru. Namun, berbanding terbalik dengan hasil penelitian Udin Kurnia (2012) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan terhadap perilaku dalam menggunakan APD ($p = 0,465$). Hal tersebut menunjukkan bahwa ada faktor lain selain pengetahuan yang dapat mempengaruhi perilaku penggunaan APD. Dalam teori dijelaskan bahwa semakin baik tingkat pengetahuan responden maka diharapkan akan memiliki perilaku yang sesuai dalam menggunakan APD.

Pengetahuan atau kognitif merupakan komponen yang sangat penting dari terbentuknya tindakan individu karena itu

perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih bertahan lamadari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Gopalan, et.al, 2012). Lebih lanjut Lawrence Green juga menyatakan bahwa pengetahuan merupakan salah satu faktor *predisposisi* yang dapat membentuk perilaku seorang individu. Sehingga semakin tinggi pengetahuan seseorang tentang APD diharapkan semakin patuh ketika menggunakan APD (Notoadmojo, 2012).

2. Hubungan Pengawasan dengan Kepatuhan Perawat dalam menggunakan APD di Rumah Sakit Umum Queen Latifa Yogyakarta

Pengawasan adalah segala bentuk usaha penegakan peraturan yang harus dipatuhi dan salah satu cara meningkatkan keselamatan kerja. Tujuan utama pengawasan adalah mencari umpan balik yang selanjutnya dapat dilakukan untuk perbaikan atau evaluasi (Manulang, 2006).

Hasil analisis statistik untuk variabel pengawasan yaitu nilai *p-value* < 0.05 yaitu 0.044 dengan nilai OR 4,050 yang artinya perawat lebih patuh 4,050 kali lipat dikarenakan adanya pengawasan dibandingkan tidak ada pengawasan. Nilai B= logaritma Natural dari

4,050 = 1,399. Oleh karena nilai B bernilai positif maka pengawasan memiliki hubungan positif dengan kepatuhan.

Hasil penelitian di atas didukung oleh penelitian Madyanti (2011) didapatkan hasil dari penelitiannya yaitu pengawasan dari pimpinan memiliki hubungan bermakna dengan kepatuhan bidan menggunakan APD pada waktu menolong persalinan. Begitu juga dengan penelitian Komariah (2012) menyatakan bahwa ada hubungan signifikan antara pengawasan ($p\text{-value} = 0.000$) dengan kinerja perawat pelaksana dalam pencegahan infeksi nosocomial di Instalasi Rawat Inap RSUD Haji Makassar. Hasil penelitian Qalbia (2013) menunjukkan bahwa pengawasan berhubungan dengan kinerja perawat pelaksana dalam mengimplementasikan *patient safety* dengan nilai $p\text{-value} = 0.002$. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Sudarmo dkk tentang faktor yang mempengaruhi perilaku terhadap kepatuhan penggunaan alat pelindung diri di IBS RSUD Ulin Banjarmasin (2016) yaitu variabel pengawasan yang paling berpengaruh terhadap variabel kepatuhan dengan nilai koefisien regresi 0.700 (70%). Pada penelitian lain yang dilakukan oleh Oktarisa (2016) menyatakan bahwa penerapan peraturan, pengawasan dan standar operasional prosedur (SOP) secara maksimal akan mempengaruhi kepatuhan penggunaan alat pelindung diri pada

petugas laboratorium klinik RSUD DR. Ibnu Sutowo Baturaja. Penelitian Dwi (2016) juga menyatakan ada hubungan antara faktor pengawasan dengan kepatuhan perawat dalam penggunaan APD dengan nilai $p = 0.003$ dan $OR = 6.67$. Penelitian Fauzi (2017) juga menunjukkan hasil bahwa pengawasan memiliki hubungan signifikan terhadap perilaku pemakaian APD dengan nilai $p\text{-value}$ 0.038 dan $OR = 9.048$.

Salah satu yang memiliki peran penting dalam melakukan pengawasan sehingga terciptanya kepatuhan dalam penggunaan APD di rumah sakit adalah kepala ruang. Kepala ruang mempunyai tugas untuk melakukan pengawasan terhadap kinerja perawat. Kepala ruangan bertanggung jawab melakukan pengawasan (monitoring dan evaluasi) pelayanan keperawatan yang diberikan pada pasien di ruang perawatan yang dipimpinnya (Mc Goven, 2013). Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan kepada komite PPI mereka menyatakan bahwa di Rumah Sakit Umum Queen Latifa sudah ada bentuk tindakan pengawasan yang dilakukan oleh kepala ruang sebagai bentuk monitoring dan evaluasi terhadap tindakan keperawatan yang dilakukan di masing-masing ruangan yang dipimpin.

Dampak dari adanya pengawasan petugas yaitu dapat meningkatkan motivasi petugas untuk menggunakan APD sehingga

pelaksanaan pemberian pelayanan kesehatan dapat berjalan dengan baik. Pengawasan mengenai penggunaan alat pelindung diri (APD) merupakan salah satu bagian dari kegiatan K3RS sebagaimana tercantum dalam Kepmenkes Nomor 1087 Tahun 2010 tentang Standar Kesehatan dan Keselamatan Kerja di Rumah Sakit yang kemudian diperbaharui menjadi Permenkes Nomor 66 Tahun 2016.

Pengawasan yang baik oleh pihak pengelola/manajemen sebuah institusi akan mempengaruhi kepatuhan pada pekerja dalam menggunakan alat pelindung diri. Namun hal tersebut dimungkinkan dengan penerapan pengawasan yang ketat termasuk juga penerapan sanksi hukuman bagi yang tidak menggunakan alat pelindung diri sehingga dapat membentuk motivasi eksternal yang mampu meningkatkan kepatuhan tersebut (Noviandri, 2013).

3. Hubungan Motivasi dengan Kepatuhan Perawat dalam menggunakan APD di Rumah Sakit Umum Queen Latifa Yogyakarta

Motivasi adalah suatu faktor dari dalam diri individu yang dapat menimbulkan, mengarahkan, dan mengorganisasikan tingkah laku individu (Handoko, 2005). Dalam bahasa Inggris motivasi disebut dengan istilah *motivation* yang berarti dorongan. Proses terjadinya motivasi merupakan keadaan internal atau dalam diri seorang

individu yang menyebabkan hasil - hasil tertentu tampak menarik, dimana suatu kebutuhan yang terpuaskan akan menciptakan tegangan yang merangsang dorongan-dorongan secara internal dalam individu tersebut. Dorongan ini akan menimbulkan suatu perilaku pencarian untuk menemukan tujuan-tujuan tertentu, dimana jika tujuan tersebut tercapai, akan dapat memenuhi kebutuhan yang ada dan mendorong ke arah pengurangan tegangan.

Variabel motivasi dengan nilai *p-value* 0.046 dan nilai OR 1,022 serta Nilai B = logaritma Natural = 0.079 yang artinya perawat lebih patuh 1,022 kali lipat dikarenakan memiliki motivasi kuat dibandingkan dengan yang memiliki motivasi lemah dan memiliki hubungan positif dengan kepatuhan.

Hal tersebut didukung oleh penelitian Komariah (2012) yang menyatakan bahwa ada hubungan signifikan antara motivasi (*p-value* = 0.000) dengan kinerja perawat pelaksana dalam pencegahan infeksi nosokomial di Instalasi Rawat Inap RSUD Haji Makassar. Hasil penelitian Yuyun (2013) mengungkapkan bahwa bidan masih kurang patuh dalam pelaksanaan *standard precaution* untuk pemasangan alat kontrasepsi IUD di kabupaten Gresik dikarenakan bidan masih memiliki motivasi yang masih kurang dalam pelaksanaan *standard precaution*. Didukung juga oleh penelitian Qalbia (2013) yang

menunjukkan bahwa motivasi ($p= 0.027$) berhubungan dengan kinerja perawat pelaksana dalam menerapkan *patient safety*. Menurut penelitian Sri (2014) didapatkan hasil ada hubungan yang bermakna antara motivasi perawat dengan penggunaan alat pelindung diri di ruangan rawat inap RSI Ibnu Sina Bukittinggi. Penelitian ini juga sejalan dengan hasil penelitian dari Wahyu (2015) dimana hasil penelitiannya menunjukkan bahwa ada hubungan motivasi perawat dengan perilaku pemakaian alat pelindung diri saat melakukan kemoterapi di ruang rawat inap RSUD Dr. Moewardi.

Motivasi sangat mempengaruhi terhadap baik atau tidak baiknya perilaku untuk memakai alat pelindung diri. Menurut (Walgito, 2004) motivasi juga mempengaruhi penerapan *universal precaution*. Motivasi merupakan usaha untuk memunculkan rangsangan, dorongan pada individu ataupun kelompok masyarakat yang mau melakukan sesuatu dan bekerja sama secara optimal melaksanakan sesuatu yang sudah ditetapkan untuk mencapai tujuan yang telah direncanakan.

Motivasi akan memunculkan dorongan untuk melakukan sesuatu hal yang baik yang berasal dari dalam diri (*internal*) maupun yang berasal dari luar diri responden (*external*). Sehingga jika responden memiliki motivasi kuat untuk melakukan suatu pekerjaan

atau tindakan misalnya dalam menggunakan alat pelindung diri, walaupun terdapat rintangan dalam pelaksanaannya, tetapi karena adanya motivasi tadi maka responden akan berusaha mencari kemungkinan bagaimana agar dapat melakukan apa yang diinginkan dan sebaliknya, jika motivasi untuk melakukan sesuatu lemah maka usaha untuk mencapai apa yang diharapkan akan kurang apalagi jika timbul halangan dan rintangan. Selain itu motivasi dapat didefinisikan sebagai perilaku yang berorientasi tujuan. Perawat akan merasa termotivasi jika merasa tindakannya mengarah pada pencapaian tujuan dan imbalan berharga yang akan memuaskan kebutuhan mereka (Sri, 2014).

Motivasi dapat mempengaruhi dalam melakukan sesuatu yang diinginkan atau melaksanakan tugas sesuai aturannya. Penggunaan alat pelindung diri merupakan suatu perilaku, yang dimaksudkan dengan perilaku dalam hal ini adalah kegiatan yang dilakukan responden. Perilaku yang dilakukan responden akan dipengaruhi oleh banyak faktor baik itu yang berasal dari dalam diri maupun dari luar diri responden, salah satu yang berasal dari dalam diri responden adalah motivasi. Ditambah lagi dengan adanya kejadian kecelakaan kerja akibat kelalaian terhadap penggunaan APD juga dapat menjadi faktor motivasi eksternal yang seharusnya mampu meningkatkan

kesadaran diri pekerja untuk lebih patuh dalam menggunakan alat pelindung diri guna menghindari kecelakaan kerja tersebut