

BAB IV
HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Deskripsi Umum Lokasi Penelitian

a) Identitas

Nama : RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II
(RS PKU Muhammadiyah Gamping)

Pemilik : Persarikatan Muhammadiyah

Alamat : Jl. Wates KM 5,5, Gamping, Sleman – 55294

No Telp. : (0274) 6499706

Faximile : (0274) 6499727

Nama Direktur : dr. H. Ahmad Faesol, Sp. Rad., M.Kes

b) Sejarah Rumah Sakit

RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II merupakan pengembangan dari RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta, Jl. Ahmad Dahlan 20 Yogyakarta. Pada tanggal 16 Juni 2010 Rumah Sakit ini mendapatkan ijin operasional sementara nomor 503/0299a/DKS/2010.

Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II adalah rumah sakit milik Pimpinan Pusat Muhammadiyah (Persarikatan Muhammadiyah).

Sebagai bagian pengembangan, sejarah Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II tidak lepas dari sejarah berdirinya

RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta awalnya didirikan berupa klinik pada tanggal 15 Februari 1923 dengan lokasi pertama di kampung Jagan Notoprajan No. 72 Yogyakarta. Awalnya bernama PKO (Penolong Kesengsaraan Oemoem) dengan maksud menyediakan pelayanan kesehatan bagi kaum dhuafa. Pendirian pertama atas inisiatif H.M. Sudjak yang didukung sepenuhnya oleh K.H Ahmad Dahlan. Seiring dengan waktu, nama PKO berubah menjadi PKU (Pembina Kesejahteraan Umum).

c) Visi, Misi, dan Tujuan RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II

1) Visi

Menjadikan rumah sakit Islam tujuan terpercaya dengan kualitas pelayanan dan pendidikan kesehatan yang islami, aman, profesional, cepat, nyaman, dan bermutu.

2) Misi

- a. Mewujudkan derajat kesehatan yang optimal bagi semua lapisan masyarakat melalui pendekatan pemeliharaan, pencegahan, pengobatan, pemulihan kesehatan secara menyeluruh sesuai dengan peraturan/ketentuan perundang-undangan.
- b. Mewujudkan peningkatan mutu bagi tenaga kesehatan melalui sarana pelatihan dan pendidikan yang diselenggarakan secara profesional dan sesuai tuntutan ajaran Islam.

- c. Mewujudkan da'wah Islam, amar ma'ruf nahi munkar melalui pelayanan kesehatan dengan senantiasa menjaga tali silaturahmi, sebagai bagian dari da'wah Muhammadiyah.

3) Tujuan

Pertumbuhan dan perkembangan RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II yang mampu mendukung tersedianya sarana dan jasa pelayanan kesehatan yang berkualitas tinggi bagi kebutuhan semua lapisan masyarakat.

4) Jenis Pelayanan

- a. Instalasi Gawat Darurat 24 jam
- b. Klinik Spesialis
 1. Spesialis Kebidanan
 2. Spesialis Anak
 3. Spesialis Penyakit Dalam
 4. Spesialis Paru
 5. Spesialis Bedah Umum
 6. Spesialis Bedah Orthopedi
 7. Spesialis Bedah Urologi
 8. Spesialis Gigi Anak
 9. Spesialis THT
 10. Spesialis Mata
 11. Spesialis Saraf
 12. Spesialis Kulit & Kelamin

- c. Rawat Inap
 - Klas 3 : 40 tempat tidur
 - Klas 2 : 32 tempat tidur
 - Klas 1 : 12 tempat tidur
 - Klas VIP : 10 tempat tidur
- d. Kamar Bayi : 5 tempat tidur
- e. Perawatan Intensif : 15 tempat tidur
- f. Kamar Operasi
- g. Hemodialisa
- h. Laboratorium
- i. Fisioterapi
- j. Radiologi
- k. Farmasi Rumah Sakit
- l. Gizi
- m. Bina Rohani
- n. Pemulasaran jenazah

2. Karakteristik Responden

Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II memiliki 32 dokter spesialis dan 8 dokter umum yang bertugas praktek sesuai jadwal poliklinik, visit bangsal, dan IGD. Rata-rata setiap harinya 17 dokter spesialis bertugas praktek di poliklinik, 2 dokter umum di bangsal, serta 2 dokter umum di IGD.

Dari 40 dokter yang aktif bekerja praktek pada bulan September 2014 di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II, sejumlah 21 dokter bersedia menjadi sampel dalam penelitian ini. Sedangkan sejumlah 2 dokter mengambil cuti untuk menunaikan ibadah haji, 5 dokter tidak mengembalikan kuesioner, 6 dokter tidak bersedia mengisi kuesioner, dan 6 dokter tidak berhasil ditemui oleh peneliti.

Peneliti menyebar kuesioner kepada dokter spesialis di poliklinik dan bangsal, dokter umum di IGD, serta mengobservasi penggunaan APD pada tindakan dokter di poliklinik, bangsal, ruang bedah, IGD, serta ICU berdasarkan metode *total sampling* dan rancangan *cross sectional*.

Peneliti mengelompokkan karakteristik responden berdasarkan tingkat profesi dan jenis kelamin. Karakteristik responden berdasarkan tingkat profesi dapat dilihat di tabel berikut:

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Responden Kuesioner Pengetahuan dan Sikap berdasarkan Tingkat Profesi

Profesi Responden	Jumlah	%
Dokter Spesialis	15	71.4
Dokter Umum	6	28.6
Total	21	100

Dari 21 responden, 10 (47.6%) responden berjenis kelamin wanita dan 11 (52.4%) responden adalah pria.

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Responden Kuesioner Pengetahuan dan Sikap berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Jumlah	%
Wanita	10	47.6
Pria	11	52.4
Total	21	100

Pada observasi, sebanyak 17 dokter diobservasi tindakannya. Dari semua dokter yang diobservasi, terdapat 4 dokter yang diamati sebanyak 2 tindakan, masing-masing di bangsal dan di poliklinik, sehingga jumlah tindakan yang berhasil diobservasi sebanyak 21 tindakan dengan rincian sebagai berikut:

Tabel 7. Tindakan yang Diobservasi

Instalasi	Jumlah Tindakan
IGD	6
Bedah	3
Bangsal	8
ICU	1
Poliklinik	5
Total	21

3. Deskripsi Hasil Penelitian

a. Pengetahuan Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD)

Data pengetahuan penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) dalam penelitian ini diperoleh dari 21 responden yang terdiri dari 6 dokter umum dan 15 dokter spesialis.

Dari hasil penelitian diperoleh nilai maksimum = 65; nilai minimum = 50; median = 62; modus = 65; mean = 61,00; dan standar deviasi = 5,03. Berikut hasil distribusi frekuensi yang diperoleh:

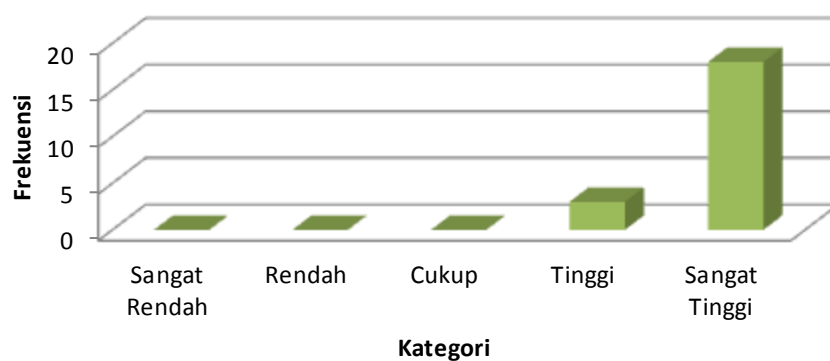
Tabel 8. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Dokter terhadap Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD)

No	Norma kategori	Interval Skor	Kategori	Frekuensi	Persentase
1	$X < Mi - 1,5SDi$	$X < 26$	Sangat Rendah	0	0.00%
2	$Mi - 1,5SDi \leq X < Mi - 0,5SDi$	$26 \leq X < 34,67$	Rendah	0	0.00%
3	$Mi - 0,5SDi \leq X < Mi + 0,5SDi$	$34,67 \leq X < 43,34$	Cukup	0	0.00%
4	$Mi + 0,5SDi \leq X < Mi + 1,5SDi$	$43,34 \leq X < 52,01$	Tinggi	3	14.29%
5	$X \geq Mi + 1,5SDi$	$X \geq 52,01$	Sangat Tinggi	18	85.71%
Jumlah				21	100.00%

Ket: $Mi = \frac{1}{2} ((13 \times 5) + (13 \times 1)) = 39$
 $SDi = \frac{1}{6} ((13 \times 5) - (13 \times 1)) = 8,67$

Apabila digambarkan dalam diagram, maka diperoleh gambar diagram batang kepatuhan penggunaan APD pada dokter di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II sebagai berikut:

Pengetahuan Dokter terhadap Penggunaan APD



Gambar 11. Diagram Batang Pengetahuan Dokter mengenai Penggunaan APD

Dari tabel dan gambar di atas diperoleh sebanyak 3 responden (14,29%) mempunyai pengetahuan tinggi, dan 18 responden (85,71%) mempunyai pengetahuan sangat tinggi, serta tidak ada responden yang mempunyai pengetahuan cukup, rendah ataupun sangat rendah. Frekuensi terbanyak pada kategori sangat tinggi, sehingga dapat disimpulkan bahwa tingkat pengetahuan penggunaan alat pelindung diri (APD) dokter di rumah sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II sebagian besar adalah sangat tinggi.

b. Sikap Dokter terhadap Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD)

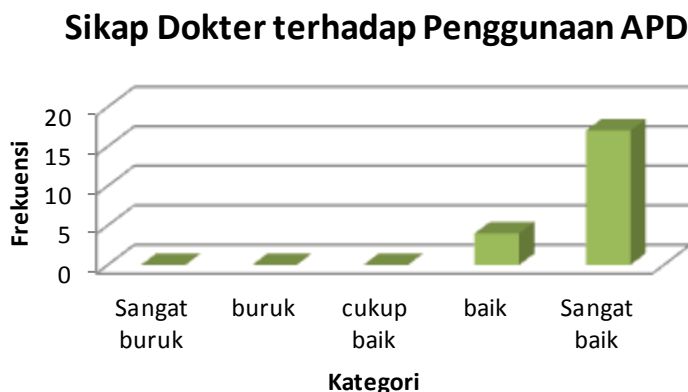
Data sikap dokter terhadap penggunaan alat pelindung diri (APD) diperoleh dari jawaban kuesioner sebanyak 15 item pertanyaan. Data sikap dokter diperoleh dari 21 responden yang sama dengan responden kuesioner pengetahuan, adapun hasilnya diperoleh nilai maksimum = 75; nilai minimum = 55; median = 71; modus = 75; mean = 68,33; dan standar deviasi = 7,08. Seperti halnya pada variabel pengetahuan, data sikap disusun dalam distribusi frekuensi berdasarkan nilai Mean Ideal dan Standar deviasi Ideal. Berikut akan digambarkan dalam tabel distribusi frekuensi sikap dokter terhadap penggunaan alat pelindung diri (APD):

Tabel 9. Distribusi Frekuensi Sikap Dokter terhadap Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD)

No	Norma kategori	Interval Skor	Kategori	F	Persentase
1	$X < Mi-1,5SDi$	$X < 30$	Sangat buruk	0	0.00%
2	$Mi-1,5SDi \leq X < Mi-0,5SDi$	$30 \leq X < 40$	Buruk	0	0.00%
3	$Mi-0,5SDi \leq X < Mi+0,5SDi$	$40 \leq X < 50$	Cukup baik	0	0.00%
4	$Mi+0,5SDi \leq X < Mi+1,5SDi$	$50 \leq X < 60$	Baik	4	19.05%
5	$X \geq Mi+1,5SDi$	$X \geq 60$	Sangat baik	17	80.95%
			Jumlah	21	100.00%

Ket: $Mi = \frac{1}{2} ((15 \times 5) + (15 \times 1)) = 45$
 $SDi = \frac{1}{6} ((15 \times 5) - (15 \times 1)) = 10$

Apabila digambarkan dalam diagram, maka diperoleh gambar diagram batang mengenai sikap dokter terhadap penggunaan APD sebagai berikut:



Gambar 12. Diagram Batang Sikap Dokter terhadap Penggunaan APD

Dari tabel dan gambar di atas diperoleh sebanyak 4 responden (19,05%) mempunyai sikap baik, dan 17 responden (80,95%) mempunyai sikap sangat baik, serta tidak ada responden yang mempunyai sikap cukup baik, buruk atau sangat buruk. Frekuensi terbanyak pada kategori sangat baik, sehingga dapat disimpulkan bahwa sikap dokter terhadap penggunaan alat pelindung diri (APD) di

rumah sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II sebagian besar adalah sangat baik.

c. Kepatuhan Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD)

Data kepatuhan penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) merupakan data yang diperoleh dari lembar observasi terhadap tindakan yang dilakukan oleh dokter. Adapun tindakan yang diobservasi sebanyak 21 tindakan, yang terdiri dari 4 responden dokter umum dan 13 dokter spesialis, dimana terdapat 4 dokter spesialis yang 2 tindakannya diobservasi. Adapun hasilnya diperoleh nilai maksimum = 6; nilai minimum = 1; median = 2; modus = 1; mean = 2,43; dan standar deviasi = 1,57. Selanjutnya untuk mengkategorikan data, maka data dirubah dalam bentuk skor T. Apabila nilai lebih besar dari atau sama dengan rerata skor T (≥ 50) maka dikategorikan patuh, dan apabila lebih kecil dari 50 (<50) dikategorikan tidak patuh. Berikut tabel distribusi frekuensi kepatuhan penggunaan APD pada tindakan dokter:

Tabel 10. Distribusi Frekuensi Kepatuhan Penggunaan APD pada Dokter

No	Interval Skor	Kategori	Frekuensi	Persentase
1	$X \geq 50$	Patuh	8	38.10%
2	$X < 50$	Tidak Patuh	13	61.90%
Jumlah			21	100.00%

Apabila digambarkan dalam diagram, maka diperoleh gambar diagram batang kepatuhan penggunaan APD pada dokter di rumah sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II sebagai berikut:

Kepatuhan Penggunaan APD pada Dokter



Gambar 13. Diagram Batang Kepatuhan Penggunaan APD pada Dokter

Dari tabel dan gambar di atas diperoleh sebanyak 8 tindakan dokter (26,67%) disertai kepatuhan dalam penggunaan APD, dan 13 tindakan dokter (61,90%) tidak disertai kepatuhan. Frekuensi terbanyak pada kategori tidak patuh, sehingga dapat disimpulkan bahwa kepatuhan penggunaan alat pelindung diri (APD) pada dokter di rumah sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II sebagian besar adalah berkategori tidak patuh.

d. Kepatuhan Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) berdasarkan Instalasi

Berdasarkan analisis data sebelumnya, secara keseluruhan didapatkan bahwa sebagian besar tindakan yang dilakukan oleh dokter tidak disertai dengan kepatuhan dalam menggunakan APD (Alat Pelindung Diri). Selanjutnya, untuk mengetahui lebih rinci dan dalam mengenai hasil tindakan yang diobservasi, data disajikan berdasarkan masing-masing instalasi. Berdasarkan hasil survey dan wawancara langsung oleh dokter dan pengelola instalasi, komponen APD yang

harus digunakan oleh dokter disesuaikan dengan indikasi tindakan di setiap instalasi. Berikut deskripsi data kepatuhan dokter terhadap penggunaan alat pelindung diri (APD) berdasar masing-masing instalasi:

1) Instalasi Gawat Darurat (IGD)

Pada IGD, dari 6 komponen APD, 3 diantaranya harus digunakan oleh dokter, yaitu sarung tangan, pelindung kaki, dan masker. Sementara itu untuk pelindung kepala, gaun dan goggles dinyatakan tidak ada indikasinya. Peneliti mengobservasi 4 tindakan dari 4 dokter di IGD. Berikut tabel kepatuhan penggunaan APD dokter Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II pada Instalasi IGD :

Tabel 11. Kepatuhan terhadap Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) pada Tindakan Dokter di IGD

No Tindakan	Alat Pelindung Diri (APD) yang digunakan						Alasan tidak menggunakan APD	Skor
	Sarung Tangan		Pelindung Kaki		Masker			
	Y	T	Y	T	Y	T		
1	1		1		1			3
2	1		1		1			3
3		1	1			1	Terburu-buru	1
4	1		1		1			3
Skor	3	1	4	0	3	1		10
(%)	75	25	100	0	75	25		83

Dari tabel di atas diperoleh bahwa 3 tindakan dokter (75%) disertai kepatuhan dalam menggunakan sarung tangan, penutup kaki, dan masker, sementara 1 tindakan dokter (25%) tidak

disertai penggunaan sarung tangan dan masker dan hanya menggunakan penutup kaki dengan alasan terburu-buru. Hal ini berarti bahwa 4 tindakan dokter (100%) disertai kepatuhan dalam mengenakan pelindung kaki, 3 tindakan dokter (75%) disertai kepatuhan dalam mengenakan sarung tangan dan masker, serta 1 tindakan dokter (25%) tidak disertai kepatuhan dalam mengenakan sarung tangan dan masker. Adapun dari 4 tindakan yang diobservasi dapat diketahui skor kepatuhan penggunaan APD pada dokter di IGD secara keseluruhan adalah sebesar 83%.

2) Instalasi Bedah

Pada instalasi bedah, semua komponen APD harus digunakan sesuai indikasi, yaitu sarung tangan, pelindung kaki, pelindung kepala, masker, gaun dan *goggles*. Adapun, sarung tangan steril dan nonsteril dapat digunakan salah satu dari keduanya, sesuai dengan prinsip “bersih” atau “steril” pada prosedur bedah. Peneliti mengobservasi 2 dokter spesialis bedah dan 1 dokter spesialis anestesi, masing-masing 1 tindakan di dalam ruang operasi. Berikut tabel kepatuhan penggunaan APD dokter Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II pada Instalasi bedah:

Tabel 12. Kepatuhan terhadap Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) pada Tindakan Dokter di Instalasi Bedah

No Tindakan	Alat Pelindung Diri (APD) yang digunakan												Alasan tidak menggunakan APD	Skor	
	Sarung tangan		Pelindung Kepala		Pelindung Kaki		Masker		Gaun / Apron		Goggles				
	Y	T	Y	T	Y	T	Y	T	Y	T	Y	T			
5	1		1		1		1				1		1	Terburu-buru	3
6	1		1		1		1		1				1		6
7	1		1		1		1		1				1		6
Skor	3	0	2	1	3	0	3	0	2	1	2	1			15
(%)	100	0.0	66.7	33.3	100.0	0.0	100	0.0	66.7	33.3	66.7	33.3			83.3

Dari tabel di atas diperoleh bahwa 3 tindakan dokter (100%) disertai kepatuhan menggunakan sarung tangan, penutup kaki, dan masker, sementara 2 tindakan dokter (66,7%) juga disertai penggunaan penutup kepala, gaun dan *goggles*, serta hanya ada 1 tindakan dokter (33,33%) yang tidak disertai kepatuhan mengenakan penutup kepala, gaun dan *goggles* dengan alasan terburu-buru. Dikarenakan sudah ada 3 indikator yang terpenuhi dan berdasarkan tabel kategori bahwa semua dokter pada instalasi bedah sudah termasuk patuh, sedangkan dari 3 tindakan yang diobservasi dapat diketahui skor kepatuhan penggunaan APD pada dokter di instalasi bedah secara keseluruhan adalah sebesar 83.3%, maka dapat dikatakan semua tindakan dokter pada instalasi bedah sudah disertai kepatuhan mengenakan APD.

3) Bangsal

Pada instalasi bangsal, dari 6 komponen APD, 3 diantaranya harus digunakan oleh dokter, yaitu sarung tangan, pelindung kaki, dan masker. Sementara untuk penutup kepala, gaun dan goggles tidak ada indikasinya. Peneliti melakukan observasi di 4 bangsal: Na'im, Wardah, Zaitun, dan Firdaus, Dari 7 dokter yang diobservasi, 1 dokter diobservasi sebanyak 2 tindakan di waktu yang berbeda, kemudian data diolah dalam satu tabel. Berikut tabel kepatuhan penggunaan APD pada dokter Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II di Instalasi bangsal:

Tabel 13. Kepatuhan terhadap Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) pada Tindakan Dokter di Bangsal

No Tindakan	Alat Pelindung Diri (APD) yang digunakan						Alasan tidak menggunakan APD	Skor
	Sarung Tangan		Pelindung Kaki		Masker			
	Y	T	Y	T	Y	T		
8	1		1			1	Tidak diketahui	2
9		1	1		1			2
10	1		1		1			3
11	1		1			1	Tidak diketahui	2
12		1	1			1	Tidak diketahui	1
13		1	1			1	Tidak diketahui	1
14		1	1			1	Terburu-buru	1
15		1	1			1	Terburu-buru	1
	3	5	8	0	2	6		13
(%)	37.5	62.5	100	0.0	25.0	75.0		54.2%

Dari tabel di atas diperoleh bahwa 8 tindakan dokter (100%) disertai kepatuhan menggunakan penutup kaki, 3 tindakan dokter

(37,5%) disertai kepatuhan menggunakan sarung tangan dan 2 tindakan dokter (25%) juga disertai kepatuhan menggunakan masker, sementara itu sebanyak 8 tindakan dokter (100%) disertai penggunaan penutup kaki, 5 tindakan dokter (62,5%) tidak disertai kepatuhan mengenakan sarung tangan, dan 6 tindakan dokter (75%) tidak disertai penggunaan masker. Ini berarti bahwa hanya ada 1 tindakan dokter (12,5%) yang masuk kategori patuh, sedang 7 tindakan dokter (87,5%) masuk kategori tidak patuh dalam penggunaan alat pelindung diri, Sementara itu dapat diketahui skor kepatuhan penggunaan APD pada dokter di instalasi bangsal secara keseluruhan adalah sebesar 54.2%,

4) ICU

Pada instalasi ICU, dari 6 item komponen APD 5 yang ada indikasinya, yaitu sarung tangan, pelindung kaki, pelindung kepala, masker, dan gaun, sementara untuk goggles tidak ada indikasinya. Berikut tabel kepatuhan penggunaan APD dokter Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II pada Instalasi ICU:

Tabel 14. Kepatuhan terhadap Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) pada Tindakan Dokter di ICU

No Tindakan	Alat Pelindung Diri (APD) yang digunakan										Skor
	Sarung tangan		Pelindung Kepala		Pelindung Kaki		Masker		Gaun / Apron		
	Y	T	Y	T	Y	T	Y	T	Y	T	
16	1		1		1		1		1		5
Skor	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	5
(%)	100	0.0	100.	0.0	100	0.0	100.	0.0	100.		100

Dari tabel di atas diperoleh bahwa 1 tindakan dokter (100%) patuh menggunakan sarung tangan, penutup kepala, pelindung kaki, masker dan gaun. Ini berarti bahwa tindakan dokter (100%) di instalasi ICU masuk kategori patuh dalam penggunaan alat pelindung diri (APD).

5) Poliklinik

Pada instalasi poliklinik, dari 6 item komponen APD hanya 3 yang harus digunakan oleh dokter, yaitu sarung tangan, pelindung kaki, dan masker, sementara untuk penutup kepala, gaun dan goggles tidak ada indikasinya. Peneliti mengobservasi 5 tindakan dokter spesialis dalam pemeriksaan fisik pasien. Berikut tabel kepatuhan penggunaan APD dokter di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II pada Instalasi poliklinik:

Tabel 15. Kepatuhan Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) pada Tindakan Dokter di Poliklinik

No Tindakan	Alat Pelindung Diri (APD) yang digunakan						Alasan tidak menggunakan APD	Skor
	Sarung tangan		Pelindung Kaki		Masker			
	Y	T	Y	T	Y	T		
17		1	1			1	Tidak diketahui	1
18		1	1		1		Tidak diketahui	2
19		1	1			1	Tidak diketahui	1
20		1	1		1		Tidak diketahui	2
21		1	1		1		Terburu-buru	2
Skor	0	1	5	0	3	2		8
(%)	0.0	100	100	0.0	60.0	40.0		53.3

Dari tabel di atas diperoleh bahwa 5 tindakan dokter (100%) disertai kepatuhan menggunakan pelindung kaki, sementara 3 tindakan dokter (60%) juga disertai kepatuhan menggunakan masker. Sedangkan 5 tindakan dokter (100%) tidak disertai kepatuhan penggunaan sarung tangan, dan 2 tindakan dokter (40%) tidak disertai kepatuhan mengenakan masker. Ini berarti bahwa tidak ada tindakan dokter (0%) yang disertai kepatuhan menggunakan APD secara lengkap.

B. Pembahasan

1. Karakteristik Responden

Dalam penelitian ini, karakteristik responden meliputi jenis kelamin dan tingkat profesi. Menurut Setyowati *cit* Fahmi (2009), jenis kelamin tidak memiliki pengaruh terhadap penggunaan APD. Pada karakteristik jenis kelamin, responden wanita berjumlah 10 orang (47,6%) dan responden pria berjumlah 11 orang (52,4%).

Tingkat profesi berpengaruh terhadap tingginya pengetahuan dan banyaknya pengalaman seorang dokter terutama dalam melakukan tindakan medis. Semakin tinggi tingkat profesi, maka seharusnya tingkat pengetahuannya semakin tinggi, sedangkan pengalaman dan masa kerja sebagai dokter juga akan semakin banyak. Penelitian Ramdayana (2009) menunjukkan bahwa ada hubungan bermakna antara masa kerja dan pengetahuan terhadap kepatuhan penggunaan

Alat Pelindung Diri (APD) di rumah sakit. Pada karakteristik berdasarkan tingkat profesi, sebagian besar responden yang bersedia mengikuti penelitian adalah dokter spesialis, yaitu sebanyak 13 orang (61,9%), sedangkan dokter umum berjumlah 8 orang (38,1%).

2. Pengetahuan Dokter dalam Penggunaan APD

Pengetahuan mengenai APD mencakup pemahaman dokter terhadap pengertian, jenis, dan cara pemakaian APD di rumah sakit. Pemahaman dokter mengenai alat pelindung diri menjadi langkah awal untuk menuju tercapainya keselamatan dan kesehatan kerja (K3), sesuai dengan pendapat Kondarus (2006) bahwa pemahaman setiap pekerja mengenai K3 merupakan sarana untuk menuju derajat kesehatan pekerja dan produktivitas kerja yang tinggi.

Dari hasil penelitian diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki pengetahuan yang sangat tinggi, yaitu sejumlah 18 orang (85,71%), sisanya sebanyak 3 orang (14,29%) memiliki pengetahuan yang tinggi. Hal ini mencerminkan bahwa responden dokter di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II sebagian besar telah mengetahui dan mengerti tentang definisi dan pengertian mengenai alat pelindung diri.

Berdasarkan survey yang telah dilakukan, RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II telah memiliki komite pengurus regulasi K3 yang telah melakukan sosialisasi mengenai K3RS dan penggunaan APD (Alat Pelindung Diri) melalui perwakilan setiap

bangsal atau instalasi. Hal tersebut dapat mendukung data penelitian ini bahwa sosialisasi memiliki pengaruh terhadap pengetahuan petugas medis, khususnya dokter.

3. Sikap Dokter terhadap Penggunaan APD

Notoatmodjo (2005) menyatakan bahwa sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap objek di lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek. Sesuai dengan hal tersebut, pada penelitian ini, peneliti ingin melihat respon dan persepsi dokter mengenai pentingnya pengadaan APD secara lengkap di setiap instalasi dan pengawasan terhadap penggunaan APD itu sendiri pada dokter dan tenaga medis.

Pada tabel distribusi frekuensi hasil kuesioner sikap, dapat diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki sikap yang sangat baik, yaitu sejumlah 17 orang (80,9%). Sisanya sebanyak 4 orang (19,1%) masuk ke dalam kategori baik.

Pengambilan sebuah sikap seseorang dalam melakukan suatu tindakan dipengaruhi oleh pengetahuan orang tersebut. Dalam bahasan ini, dokter yang memiliki pengetahuan tinggi mengenai pentingnya penggunaan APD (Alat Pelindung Diri) akan memiliki persepsi atau sikap yang baik pula dalam hal penggunaan APD (Alat Pelindung Diri). Hal di atas sesuai dengan pengetahuan responden yang sebagian besar masuk dalam kategori sangat tinggi, sehingga dapat dilihat bahwa pengetahuan dan sikap memiliki hubungan yang positif. Di

samping itu, menurut Notoatmodjo (2003), sikap dan pengetahuan merupakan faktor intrinsik dalam kepatuhan.

4. Kepatuhan Penggunaan APD pada Dokter dalam Tindakan Medis

Berdasarkan hasil penelitian, bahwa dari 21 tindakan dokter yang diobservasi, sebanyak 8 tindakan (38,1%) masuk dalam kategori patuh, dan 13 tindakan (61,9%) masuk dalam kategori tidak patuh. Dari hasil tersebut dapat diketahui bahwa frekuensi terbanyak adalah kategori tidak patuh, sehingga dapat disimpulkan bahwa kepatuhan penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) dokter di rumah sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II sebagian besar adalah berkategori tidak patuh.

Penjabaran di atas menunjukkan hasil penelitian ini tidak sesuai dengan hipotesis penelitian. Tingkat pengetahuan yang tinggi dan sikap yang baik mengenai penggunaan APD pada dokter tidak selalu diikuti dengan kepatuhan untuk menggunakan APD secara lengkap. Beberapa faktor di luar pengetahuan dan sikap dapat mempengaruhi tingkat kepatuhan seseorang. Hal ini sesuai dengan pendapat Niven (2008) bahwa ketidakpatuhan seseorang dapat disebabkan oleh beberapa faktor, yaitu pemahaman mengenai instruksi, kualitas interaksi, isolasi sosial dan keluarga, serta motivasi. Selain itu, Notoatmodjo (2003) juga berpendapat bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan terdiri dari faktor intrinsik

(pengetahuan, sikap, pendidikan, masa kerja) dan faktor ekstrinsik (beban kerja dan pengawasan).

Pada observasi, semua alasan yang mempengaruhi ketidakpatuhan dokter dalam penggunaan APD yang dapat diketahui oleh peneliti adalah terburu-buru karena waktu yang terbatas untuk melakukan tindakan, yaitu sebanyak 5 tindakan, sedangkan 8 tindakan lainnya yang disertai ketidakpatuhan tidak diketahui alasannya. Di poliklinik, peneliti menemukan beberapa situasi di mana dokter harus melakukan anamnesis serta pemeriksaan fisik dalam waktu terbatas, dikarenakan jumlah antrian pasien yang tergolong cukup banyak jika dibandingkan dengan waktu yang tertera di jadwal praktek. Padahal dalam sasaran UU No. 8 / 1999 tentang Perlindungan Konsumen (UUPK) disebutkan bahwa hubungan dokter dengan pasien dan kepuasan pasien menjadi salah satu hal penting untuk menjaga loyalitas pasien terhadap perusahaan rumah sakit dan keberhasilan pengobatan. Hal ini harus ditunjang dengan ketersediaan waktu dokter untuk memberikan pelayanan jasa yang maksimal dan pemenuhan hak-hak pasien dalam berobat.

Masih dalam pengamatan peneliti di IGD dan bangsal, karena waktu yang terbatas, dokter lebih sering melakukan tindakan anamnesis, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, serta mengontrol kondisi pasien, sedangkan untuk memberikan tindakan medis yang menggunakan lebih banyak peralatan pada pasien,

misalnya pemasangan kateter, pemasangan alat bantu pernafasan, dan pemasangan infus, dokter dapat dibantu oleh perawat. Oleh karena itu, dokter yang tidak menggunakan banyak peralatan medis merasa tidak perlu mengenakan alat pelindung diri secara lengkap, meskipun sebenarnya risiko pajanan terhadap sekret maupun agen infeksius dari pasien tetap harus dihindari.

Pengetahuan yang sangat tinggi dan sikap yang sangat baik (faktor intrinsik) tidak selalu diikuti dengan kepatuhan yang tinggi. Hal ini menunjukkan bahwa pengawasan (faktor ekstrinsik) juga penting dalam menumbuhkan kepatuhan. Pengawasan terhadap penggunaan alat pelindung diri pada semua petugas medis khususnya dokter harus lebih ditingkatkan lagi. Sesuai dengan pendapat Somad (2013), inspeksi atau audit merupakan pendekatan pencegahan yang proaktif untuk mencegah kecelakaan kerja dan harus dilakukan untuk mendeteksi penyimpangan perilaku. Ketidakpatuhan penggunaan alat pelindung diri merupakan salah satu elemen yang termasuk dalam daftar kategori inspeksi pelanggaran penyelenggaraan K3.

Pengawasan yang baik dapat diikuti dengan pemberian sanksi pada petugas yang melanggar peraturan K3. Namun, sanksi diberikan jika ditemukan kesalahan sesuai dengan porsi tanggung jawab dan tingkat kelalaian yang dilakukan. Ketentuan sanksi perlu diatur secara formal dan diberlakukan demi tercapainya keselamatan dan kesehatan kerja.

Selain pengawasan dan pemberian sanksi, laporan dan evaluasi tahunan mengenai regulasi K3RS juga termasuk sebagai elemen pendukung yang penting dalam mewujudkan rumah sakit yang sehat, aman, dan produktif sesuai dengan peraturan KEPMENKES (2010).

C. Keterbatasan Penelitian

Pada penelitian ini telah dilakukan pembatasan masalah agar permasalahan menjadi fokus dan tidak melebar luas, namun demikian dalam penulisan karya ilmiah tentu saja masih terdapat banyak kekurangan.

Keterbatasan utama yang dialami peneliti selama melakukan penelitian ini adalah waktu. Padatnya jadwal dokter di rumah sakit dan di luar rumah sakit merupakan kesulitan yang tidak dapat peneliti kendalikan. Selain itu peneliti tidak mau memaksa responden, sehingga hanya dokter yang bersedia mengisi dan mengembalikan kuesioner serta diobservasi tindakannya yang dijadikan responden penelitian. Maka dari itu, pengambilan data tidak dapat dilakukan pada semua dokter.