

PENINGKATAN KEPATUHAN PETUGAS DALAM PELAKSANAAN KESELAMATAN PASIEN (ACTION RESEARCH) DI PUSKESMAS MERTOYUDAN II KAB MAGELANG

Herlina Nung Rahmasari¹, Arlina Dewi², Firman Pribadi³

¹ Magister Manajemen Rumah Sakit, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta, Yogyakarta

² Program Studi Manajemen Rumah Sakit Program Pasca Sarjana Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

³ Program Studi Manajemen Rumah Sakit Program Pasca Sarjana Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

Email: linanung@yahoo.com

INTISARI

Latar belakang : Petugas kesehatan sering berinteraksi dan kontak dengan pasien ketika memberikan pelayanan kesehatan, sehingga beresiko tinggi terinfeksi atau tertular berbagai macam penyakit. Salah satu upaya dalam memberikan perlindungan adalah dengan menggunakan APD dan melaksanakan cuci tangan. Tetapi kepatuhan penggunaan APD pada petugas masih rendah, dan meningkatkan resiko terjadinya HAIs.

Tujuan penelitian : Untuk mengetahui peningkatan kepatuhan petugas dibandingkan sebelum pelaksanaan tindakan dalam keselamatan pasien di Puskesmas Mertoyudan II Kabupaten Magelang.

Metode penelitian : Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan desain penelitian tindakan yang hasilnya disajikan secara naratif.

Hasil : Hasil siklus I menunjukkan adanya kepatuhan penggunaan APD dan pelaksanaan cuci tangan 5 momen yang rendah yang didapatkan dari data kuesioner tingkat kepatuhan, kuesioner sikap dan kuesioner pengetahuan. Siklus II dilaksanakan dengan melakukan tindakan berdasarkan acuan observasi siklus I. Melalui FGD dan pelatihan / simulasi penggunaan APD dan pelaksanaan cuci tangan, terjadi peningkatan kepatuhan dalam penggunaan APD dan pelaksanaan cuci tangan. Sebelum dilakukan tindakan, kepatuhan petugas terhadap penggunaan masker adalah 42,88%, penggunaan sarung tangan adalah 27,14% dan pelaksanaan cuci tangan 5 momen 58,56%. Setelah dilakukan tindakan didapatkan kepatuhan petugas terhadap penggunaan masker menjadi 78,6%, penggunaan sarung tangan 80,9% dan pelaksanaan cuci tangan 5 momen menjadi 75,7%.

Kesimpulan dan saran: Setelah dilakukan tindakan, terjadi peningkatan kepatuhan petugas terhadap penggunaan APD dan pelaksanaan cuci tangan 5 momen melalui 2 siklus.

Saran kepada Tim Mutu Puskesmas Mertoyudan II agar melakukan FGD sebagai refreshing tentang keselamatan pasien secara berkala.

Kata kunci : alat pelindung diri, cuci tangan, action research, kepatuhan.

I. PENDAHULUAN

Keselamatan pasien merupakan tindakan pencegahan cedera terhadap pasien. Hal ini memerlukan sistem untuk meminimalkan timbulnya resiko dan mencegah terjadinya suatu cedera yang disebabkan oleh kesalahan akibat suatu pelaksanaan tindakan atau akibat tidak melaksanakan tindakan yang seharusnya dilakukan tindakan. Fasilitas kesehatan sering kali terjadi dampak dari pelayanan kesehatan yaitu infeksi nosokomial atau sering disebut Hospital Acquired Infection. Kejadian yang terjadi disebut HAIs (*Health-care Associated Infection*). HAIs adalah penyakit infeksi yang muncul dalam waktu 48 jam pertama sejak pasien masuk rumah sakit / fasilitas kesehatan, atau 30 hari setelah keluar

dari fasilitas kesehatan tetapi penyakit infeksi tersebut tidak berasal dari pasien itu sendiri. Hal ini adalah persoalan serius yang dapat menyebabkan angka kesakitan / morbiditas pasien lebih lama, peningkatan lama hari rawat, biaya kesehatan menjadi lebih tinggi, atau angka keselamatan petugas menjadi menurun. Angka kejadian ini terus meningkat hingga mencapai sekitar 9% dari angka kejadian pasien rawat inap di rumah sakit diseluruh dunia atau sekitar 1,4 juta jiwa¹.

Petugas kesehatan berisiko tinggi terinfeksi kuman ataupun tertular berbagai macam penyakit, perawat dan bidan merupakan petugas kesehatan di garis terdepan yang berinteraksi dengan pasien dalam memberikan asuhan keperawatan dan

asuhan kebidanan². Ada beberapa upaya pencegahan yang dapat dilakukan terutama oleh tenaga kesehatan, agar infeksi nosokomial tidak menyebar ke pasien lain, salah satu upaya yaitu dengan Alat pelindung diri (APD). Penggunaan peralatan pelindung diri tidak menghilangkan atau pun mengurangi bahaya yang mungkin terjadi. Tetapi peralatan ini hanya mengurangi kemungkinan kontak dengan kondisi bahaya dengan cara memberi penghalang antara tenaga kerja dengan kondisi bahaya³. Kebersihan tangan dan sarung tangan sangat penting baik untuk melindungi petugas kesehatan dan untuk mencegah penularan kepada orang lain. Penutup wajah, pelindung kaki, gaun atau baju, dan penutup kepala yang juga dianggap potensial untuk mencegah penularan ke petugas kesehatan⁴.

Sebagai puskesmas yang sudah terakreditasi, Tim mutu Puskesmas Mertoyudan II menentukan indikator mutu untuk mempertahankan kualitas pelayanannya. Salah satu indikator kualitas pelayanan tersebut adalah tercapainya keselamatan pasien dengan memonitor dan mengevaluasi indikator keselamatan pasien setiap bulan untuk menjaga mutu tetap konsisten. Namun hasil pencapaian indikator keselamatan pasien untuk penggunaan alat pelindung diri (APD) dan pelaksanaan cuci tangan ternyata rendah dalam 2 bulan terakhir (Januari dan Februari). Masih rendahnya tingkat kepatuhan penggunaan APD dan cuci tangan 5 momen di kalangan petugas pelayanan dapat menyebabkan tingginya penyebaran infeksi nosokomial atau memperpanjang tingkat kesakitan pasien.

Dalam hal ini perlu adanya tindakan perubahan, upaya dalam tindakan perubahan tersebut dengan cara diskusi kelompok dalam bentuk *Focus Group Discussion* yang menyampaikan menyampaikan informasi tentang pentingnya penggunaan APD dan cuci tangan 5 momen.

II. METODE PENELITIAN

1. Jenis Dan Rancangan Penelitian

Jenis penelitian adalah kualitatif dengan desain penelitian tindakan. Penelitian tindakan dimulai dengan menemukan masalah, menentukan perencanaan, pelaksanaan tindakan, observasi dan refleksi.

2. Subjek Dan Objek Penelitian

Subjek dalam penelitian ini adalah petugas pelayanan kesehatan yang berhadapan langsung dengan pasien yang di Puskesmas Mertoyudan II Kab Magelang.

Sedangkan objek dari penelitian ini adalah kepatuhan petugas dalam penggunaan alat pelindung diri dan pelaksanaan cuci tangan 5 momen. Penelitian dilakukan pada bulan Mei sampai dengan Juni 2018.

3. Populasi Dan Sampel

Populasi dalam penelitian ini berjumlah 35 orang sesuai dengan jumlah seluruh karyawan Puskesmas Mertoyudan II. Sampel dalam penelitian ini diambil dengan teknik *purposive sampling* dan sampel berjumlah 14, terdiri 1 dokter umum, 1 dokter gigi, 4 perawat umum, 1 perawat gigi, 2 bidan KIA dan KB, 3 petugas imunisasi, 1 petugas obat, dan 1 petugas laboratorium.

4. Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah objek penelitian, atau apa yang menjadi titik perhatian suatu penelitian. Variabel dalam penelitian ini adalah :

1. Variabel bebas (*independent variable*) merupakan variabel yang menjadi sebab perubahan atau timbulnya variabel terikat (*dependent variable*)⁵. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah tindakan perubahan yang dilakukan dalam siklus 1, siklus 2 maupun siklus 3, berupa pengisian kuesioner, dan diskusi kelompok kecil dengan metode Focus Group Discussion (FGD).

2. Variabel terikat (*dependent variable*) merupakan variabel yang dipengaruhi atau menjadi akibat karena variabel bebas⁵. Variabel terikat dalam penelitian ini adalah tingkat kepatuhan Petugas dalam penggunaan alat pelindung diri (APD) dan pelaksanaan cuci tangan 5 momen.

III. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

1. Karakteristik Sampel

Sampel 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 sampel sebagai berikut :

| 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 |

2. Uji Validitas Dan Reliabilitas Instrumen

Sebelum dilakukan penelitian pada responden, 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.

3. Gambaran Kondisi Awal

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 : Selama 2 minggu terdapat 144 kegiatan penggunaan APD, ternyata petugas hanya menggunakan masker sebanyak 27 kegiatan atau 18,75 %, terdapat pula 144 kegiatan penggunaan sarung tangan, tetapi petugas hanya menggunakan sarung tangan sebanyak 13 kegiatan atau 9,02% ,terdapat 144 kegiatan pada cuci tangan 5 moment, ternyata petugas hanya melaksanakan cuci tangan sebanyak 3 kegiatan atau 2,1 %.

Dari hasil kuesioner pendahuluan 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.

4. Hasil Action Research 1

4.1 Plan

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.

4.2 Action

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

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 sampel dengan tingkat pengetahuan cukup yaitu sebanyak 8 sampel (57,1%) dan 4 orang sampel berpengetahuan kurang (28,6%). Sedangkan untuk data sikap, distribusi hasil rekapan kuesioner sikap sampel berdasarkan jawaban sampel pada kuesioner sikap didapatkan data sebagai berikut.

Distribusi Frekuensi Sikap

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

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa sikap sampel terhadap penggunaan alat pelindung diri (APD) dan melaksanakan hand hygiene sebagian besar adalah kurang baik yaitu sebanyak 8 responden (57,1%).

4.3 Observation

Berdasarkan hasil tabulasi data tingkat pengetahuan sebagian besar sampel dengan tingkat pengetahuan cukup yaitu sebanyak 8 sampel (57,1%) dan pengetahuan kurang sebanyak 4 sampel (28,6%) atau 85,7% berpengetahuan kurang dan cukup. Berdasarkan hasil tabulasi data sikap sampel

terhadap menggunakan alat pelindung diri (APD) dan melaksanakan cuci tangan 5 momen sebagian besar adalah kurang baik yaitu sebanyak 8 responden (57,1%).

4.4 Reflection

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.

5 Hasil Action Research II

5.1 Plan

Perencanaan (planning) dalam siklus II adalah mengadakan FGD dan simulasi penggunaan APD dan gerakan cuci tangan. FGD akan diikuti oleh sampel 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

5.2 Action

Saat dilakukan FGD ditemukan beberapa masalah yang dihadapi sampel mengapa tidak patuh dalam penggunaan APD dan cuci tangan seperti pada tabel berikut ini.

Hasil pendapat Sampel tentang Penggunaan APD dan Pelaksanaan Hand Hygiene

| Pendapat | Kategori | Tema |
|---|--|----------------------|
| "Saya malas menggunakan masker karena membuat saya menjadi sumpek dan gerah sehingga membuat saya | Masker yang digunakan tidak nyaman dipakai | Sarana dan Prasarana |

| | | |
|--|---|---------------------------------------|
| <i>tidak nyaman ketika melayani pasien"</i> (Sampel 2) | | |
| <i>"Saya malas pakai APD karena membuat saya susah bergerak, menjadi mudah berkeringat dan terlalu ribet persiapannya"</i> (Sampel 3,4,8,13) | Penggunaan APD dianggap menyulitkan | Ketidakpatuhan penggunaan APD |
| <i>"Saya tidak perlu melakukan cuci tangan setiap waktu karena saya tidak selalu bersentuhan dengan tubuh pasien"</i> (Sampel 8,9) | Cuci tangan dianggap tidak perlu dilakukan secara rutin | Ketidakpatuhan melakukan hand hygiene |
| <i>"Saya tidak perlu memakai masker karena tidak selalu bersentuhan dengan pasien. Masker juga membuat saya sulit untuk bernafas"</i> (Sampel 8) | Masker yang digunakan tidak nyaman dipakai | Sarana dan Prasarana |
| <i>"Saya tidak memakai sarung tangan karena membuat saya tidak nyaman dalam melakukan pelayanan pada pasien dan ukuran sarung tangan terlalu besar"</i> (Sampel 3,4,5,8,9,13,14) | Sarung tangan yang digunakan tidak nyaman dipakai | Sarana dan Prasarana |
| <i>"Saya tidak memakai sarung tangan karena sayang jika hanya dipakai sebentar lalu dibuang"</i> (Sampel 2,3,5,6) | Penggunaan sarung tangan sayang terbuang | Ketidakpatuhan menggunakan APD |
| <i>"Saya tidak selalu melakukan cuci tangan karena sabun yang digunakan membuat kulit menjadi tipis dan agak panas ditangan"</i> (Sampel 4,7,8) | Pelaksanaan cuci tangan tidak dilakukan setiap waktu | Ketidakpatuhan melakukan hand hygiene |
| <i>"sering lupa memakai masker atau handscoon, apalagi jika melihat pasiennya menumpuk"</i> (Sampel 1,2,3,5,6) | Lupa | Ketidakpatuhan menggunakan APD |
| <i>"Saya tidak perlu menggunakan handscoon karena setelah kontak dengan pasien lalu</i> | Banyak tugas | Ketidakpatuhan menggunakan APD |

| | | |
|--|--|---------------------------------|
| memegang komputer” (Sampel 11,12,14) | | |
| “Saya tidak bisa menggunakan masker, karena saya sesak nafas” (Sampel 9) | Penggunaan APD menyebabkan sesak nafas | Ketidak patuhan menggunakan APD |

Berdasarkan hasil FGD dengan sampel 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.

5.3 Observation

Observasi dilakukan dengan menggunakan cek list pada sampel 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.

Dari data cek list yang dilakukan, didapatkan data bahwa : kepatuhan terhadap penggunaan masker 78,6%, kepatuhan terhadap penggunaan sarung tangan 80,9%, kepatuhan terhadap pelaksanaan cuci tangan 5 momen 75,7%.

5.4 Reflection

Peneliti kembali melakukan refleksi terhadap kepatuhan penggunaan APD dan cuci tangan, dengan membandingkan data observasi dari siklus I dan siklus II. Dan hasilnya ada peningkatan kepatuhan petugas setelah dilakukan tindakan perubahan. Hanya saja perubahan ini belum menjadi budaya keselamatan pasien, mengingat hasil yang didapat belum sepenuhnya 100%

IV. PEMBAHASAN

6.1 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 tangan.

Pelaksanaan FGD didasarkan pada hasil observasi dan refleksi siklus I yang menunjukkan bahwa sebagian besar sampel 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 sampel 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 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 sakit⁹. 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 lainnya¹⁰.

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 minimal pembicaraan, masker yang sudah lembab agar segera diganti dan hanya digunakan sekali pakai¹¹.

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. 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 kerja¹².

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.

6.2 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 tertentu⁶.

6.3 Pembahasan Hasil Refleksi

Hasil refleksi pada siklus I menunjukkan bahwa sebagian besar sampel dengan tingkat pengetahuan cukup dan kurang yaitu sebanyak 12 sampel (85,71%), sikap sampel terhadap penggunaan alat pelindung diri (APD) dan melaksanakan cuci tangan sebagian besar adalah kurang baik yaitu sebanyak 8 sampel (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 tidak 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 penggunaan alat pelindung diri (APD) dan melaksanakan cuci tangan bukan ditentukan oleh faktor pengetahuan.

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 adaptation⁷.

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 kedepannya⁸. 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 keperawatan².

V. SIMPULAN dan SARAN

1 SIMPULAN

Berdasar hasil penelitian dan pembahasan, sebelum tindakan kepatuhan petugas terhadap penggunaan masker adalah 42,88%, kepatuhan terhadap penggunaan sarung tangan adalah 27,14% dan kepatuhan pelaksanaan cuci tangan 5 momen 58,56%. Setelah dilakukan tindakan melalui 2 siklus, terjadi peningkatan kepatuhan petugas terhadap penggunaan masker menjadi 78,6%, penggunaan sarung tangan 80,9% dan pelaksanaan cuci tangan 5 momen menjadi 75,7%.

2 SARAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan masalah yang telah dilakukan, agar dapat meningkatkan mutu secara terus menerus, maka usaha untuk meningkatkan keselamatan pasien dapat dilakukan melalui saran – saran sebagai berikut :

1. Bagi Puskesmas Mertoyudan II

Hasil penelitian menyebutkan bahwa sarana yang disediakan oleh puskesmas tidak sesuai yang dibutuhkan, dan terlambat disediakan, sehingga mempengaruhi kepatuhan petugas dalam penggunaan APD dan pelaksanaan cuci tangan. Tugas tambahan bagi pengelola barang habis pakai agar dimonitoring oleh supervisor rumah tangga, agar penyediaan barang habis pakai disesuaikan dengan kebutuhan pengguna.

2. Tim Mutu Puskesmas Mertoyudan II

Tim Mutu yang berada di bawah tim Akreditasi agar menjadikan kepatuhan penggunaan APD dan pelaksanaan cuci tangan 5 momen dijadikan sebagai indikator mutu, agar monitoring dan evaluasi penggunaan APD dan pelaksanaan cuci tangan 5 momen dilakukan setiap bulan. Refreshing tentang keselamatan pasien agar dilakukan secara berkala, untuk meningkatkan mutu SDM dalam pelaksanaan keselamatan pasien.

3. Tim Manajemen Puskesmas Mertoyudan II

Agar membuat SK tentang reward dan punishment, untuk memberi rangsangan kepada petugas untuk melakukan kepatuhan penggunaan APD dan pelaksanaan cuci

tangan hingga menjadi budaya keselamatan pasien.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kemenkes RI, 2011. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1691/MENKES/PER/VII/2011 tentang Keselamatan Pasien Rumah Sakit, Jakarta : Depkes RI.
2. Elvia. (2013). *Hubungan Pengetahuan dengan Perilaku Penggunaan Alat Pelindungan Diri (APD) pada Mahasiswa Pendidikan Profesi Ners Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Syiah Kuala Aceh tahun 2013*. Jurnal Keperawatan. Aceh: Universitas Kuala Aceh
3. Suma'mur. (2009). *Hiegiene Perusahaan dan Keselamatan Kerja*. Jakarta : CVSagung Seto
4. WHO. (2014). *Infection Prevention and Control in Health Care*. At: <http://www.who.int/csr/bioriskreduction/infectioncontrol/en/>
5. A.Azis Alimul Hidayat & Musrifatul Uliyah. (2014). Pengantar kebutuhan dasar manusia. Edisi 2. Jakarta : Salemba medika
6. A. Wawan dan Dewi, 2010, Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Manusia, Yogyakarta : Nuha Medika
7. Notoatmodjo. (2012). *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta, Jakarta
8. Marquis, B.L & Huston, C.J (2010). *Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan : Teori dan Aplikasi*. Edisi keempat. Jakarta : EGC.
9. Ambarita, Biner dan Panningkat Siburian (2012). *Manajemen Pendidikan dan Komunikasi*. Bandung : Alfabeta.
10. WHO. (2009). *WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care: a Summary*. WHO/IER/PSP/2009.07
11. Potter, P.A & Perry,A.G (2005). *Keperawatan dasar : Konsep, Proses, dan Praktek*. Jakarta : EGC
12. Riyadi, Sugeng (2007). *Keperawatan Kesehatan Masyarakat* . Jakarta : Salemba Medika.