

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Rumah Saki “JIH” yang beralamatkan di jalan Ring Road Utara No 160 Condong Catur, Depok Sleman, Yogyakarta.

Rumah Sakit “JIH” berdiri pada tanggal 31 Maret 2007/ 12 Rabiul Awal 1428 H yang pada awalnya Jogja International Hospital dan (*Soft Opening*) pertanggal 5 Februari 2007, berdasarkan surat izin penyelenggaraan sementara Rumah Sakit No: 503/0393/DKS/2007 yang diterbitkan oleh Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman, bertepatan dengan maulud nabi Muhammad SAW tanggal 12 Rabiul Awal 1428 H (31 Maret 2007) dilakukan peresmian (*Grand Opening*) *Jogja International Hospital*.

Berdasarkan surat dari Direktur Jenderal Bina Pelayanan Medik Kementerian Kesehatan RI No:YM.02.10/III/2743/10 dan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No:

659/MenKes/Per/VIII/2009, tanggal 14 Agustus 2009, tentang Rumah Sakit Indonesia Kelas Dunia, pasal 15, maka pertanggal 14 Agustus 2010 nama Jogja International Hospital diganti menjadi Rumah Sakit “JIH” .Adapun kepanjangan “JIH” adalah “*Jogja Indonesia Hospital*”

Rumah Sakit “JIH” memberikan berbagai pelayanan kesehatan yang didukung fasilitas dan teknologi canggih. Kamar perawatan dilengkapi dengan fasilitas dan kenyamanan serta penanganan yang optimal, kamar bersalin terdiri dari 4 tempat tidur / bed partus yang memberikan pelayanan 24 jam dengan 3 *shift* kerja .Setiap *shift* kerja lamanya adalah 8 jam dengan jumlah personil bidan pada setiap *shift* adalah 2-3 orang. Tenaga bidan di kamar bersalin sebanyak 8 orang berlatar belakang pendidikan DIII Kebidanan. Kamar bersalin memiliki standar operasional prosedur (SOP) alat pelindung diri (APD) dan perlengkapan APD yang sesuai dengan standard WHO dan Depkes RI. Akan tetapi SOP tersebut tidak ditempel pada dinding *midwifery station* dan perlengkapan APD yang tersedia juga tidak tersentral pada satu lokasi.

2. Gambaran Personil Bidan di Kamar Bersalin Rumah Sakit “JIH”

Penelitian ini melibatkan seluruh personil bidan yang bertugas di kamar bersalin RS “JIH” yaitu sebanyak 8 bidan. Karakteristik personil bidan sebagai bidan yang diperhatikan pada penelitian ini meliputi usia, lama bekerja dan tingkat pendidikan terakhir.

Tabel 4.1 Karakteristik Personil Bidan Kamar Bersalin RS”JIH”

Karakteristik Bidan		Frekuensi (n)	Persentase (%)
Usia	20-25 tahun	4	50
	26-30 tahun	3	37,5
	31-35 tahun	1	12,5
Lama bekerja	6-9 bulan	4	50
	5-7 tahun	4	50
Pendidikan	DIII Kebidanan	8	100
Jumlah (n)		8	100

Pada tabel 4.1 diketahui bahwa sebagian bidan berusia antara 20-25 tahun (50%). Menurut lama kerjanya, personil bidan terbagi menjadi 2 kelompok lama kerja yang proporsional yakni sebagian merupakan bidan senior dengan lama kerja 5-7 tahun (50%) dan sebagian lagi merupakan bidan junior dengan lama kerja 6-9 bulan (50%). Menurut pendidikannya, seluruh bidan diketahui berpendidikan DIII kebidanan.

3. Gambaran Kondisi Awal

Kamar bersalin RS “JIH” memiliki standar operasional prosedur (SOP) alat pelindung diri (APD) dan perlengkapan APD yang sesuai dengan standard WHO dan Depkes RI. Jumlah APD yang tersedia juga sangat memadai. Persediaan APD meliputi sarung tangan *disposable* 3 kotak (berisi 100 pasang/kotak) setiap minggunya, 3 sepatu *boot*, masker sebanyak 3 kotak (berisi 50 buah/kotak), 20 gaun dan 3 kacamata (*googles*).

SOP penggunaan APD disusun oleh kepala departemen pelayanan medis, kepala departemen keperawatan, kepala unit IGD (Instalasi Gawat Darurat), kepala unit rawat inap, IPCN (*Infection and Prevention Control Nurse*), ketua K3 (Keselamatan dan Kesehatan Kerja) serta ketua akreditasi. Akan tetapi hingga saat ini kamar bersalin belum memiliki SOP penggunaan APD khusus untuk kamar bersalin. Kewenangan pembuat SOP APD khusus untuk kamar bersalin merupakan kewenangan penulis selaku kepala kamar bersalin.

Sosialisasi terkait APD berada di bawah tanggung jawab pihak IPCN, sosialisasi tersebut dilaksanakan bagi seluruh

personil kebidanan termasuk personil *outsourcing*. Evaluasi monitoring kepatuhan APD dilakukan oleh IPCN setiap satu bulan sekali. Hasil evaluasi monitoring kepatuhan APD di kamar bersalin “JIH” mencatat ketidakpatuhan penggunaan bot, apron, gaun dan kacamata google secara berulang. Akan tetapi pihak IPCN tidak memberikan sanksi maupun teguran langsung. Tindak lanjut ketidakpatuhan penggunaan APD diteruskan dari pihak IPCN kepada kepala ruangan. Belum pernah ada laporan kecelakaan kerja akibat ketidakpatuhan penggunaan APD di kamar bersalin “JIH” selama 10 tahun terakhir.

4. Hasil *Action Research* Siklus I

a. Perencanaan (*Plan*)

Perencanaan (*plan*) pengambilan data sikap dan pengetahuan seluruh bidan pelaksana di kamar bersalin tentang APD dengan kuesioner serta melakukan observasi perilaku penggunaan APD. Kuesioner yang digunakan adalah kuesioner tertutup dengan pilihan ya dan tidak. Kuesioner pengetahuan APD terdiri atas 10 item dengan materi meliputi fungsi dan manfaat setiap APD serta kewajiban penggunaan APD. Kuesioner sikap APD terdiri

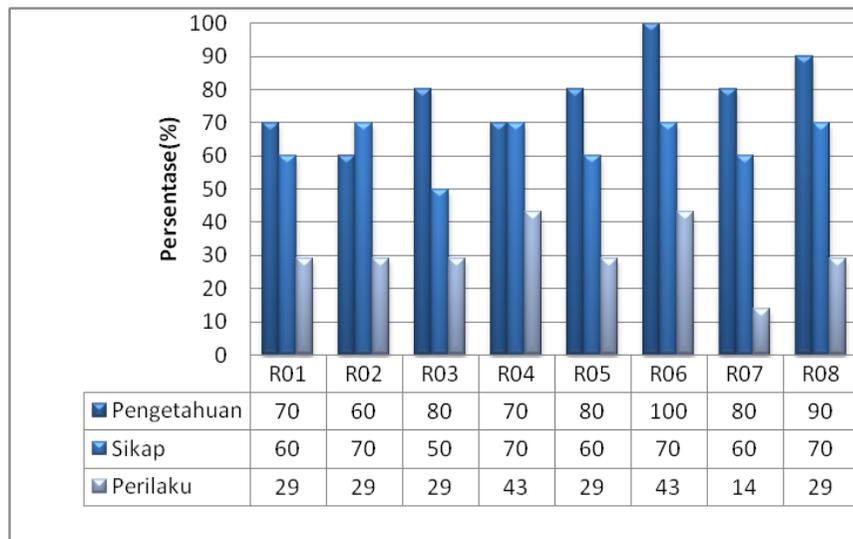
atas 12 item dengan materi kuesioner meliputi kebiasaan praktik penggunaan APD dan sikap terhadap prosedur penggunaan APD. Kuesioner perilaku APD terdiri atas Kuesioner dalam hal ini telah terlebih dahulu dikonsultasikan oleh dosen pembimbing. Observasi perilaku penggunaan APD dilakukan terhadap 7 jenis item APD. Pengambilan data direncanakan berlangsung selama 4 hari mengingat ketersediaan personil bidan pada setiap *shift* hanya 2 orang.

b. Pelaksanaan (*Action*)

Pelaksanaan (*action*) dilakukan pada tanggal 11 Juli 2016 dan 15 Juli 2016. Seluruh personil bidan di kamar bersalin berpartisipasi dalam proses pengumpulan data. Tidak ada kuesioner yang tidak kembali atau tidak terisi sempurna pada tahap ini. Proses pengambilan data berjalan dengan baik sesuai dengan perencanaan. Proses observasi perilaku penggunaan APD juga berjalan dengan baik, seluruh bidan dapat terobservasi.

c. Pengamatan (*Observation*) dan Refleksi (*Reflection*)

Berdasarkan hasil pengumpulan data, peneliti melakukan refleksi (*reflection*) terhadap hasil pengumpulan data (*observation*). Pengetahuan, sikap dan perilaku bidan terhadap penggunaan APD ditinjau dengan rentang 0% (terburuk) hingga 100% (terbaik). Hasilnya adalah sebagai berikut:

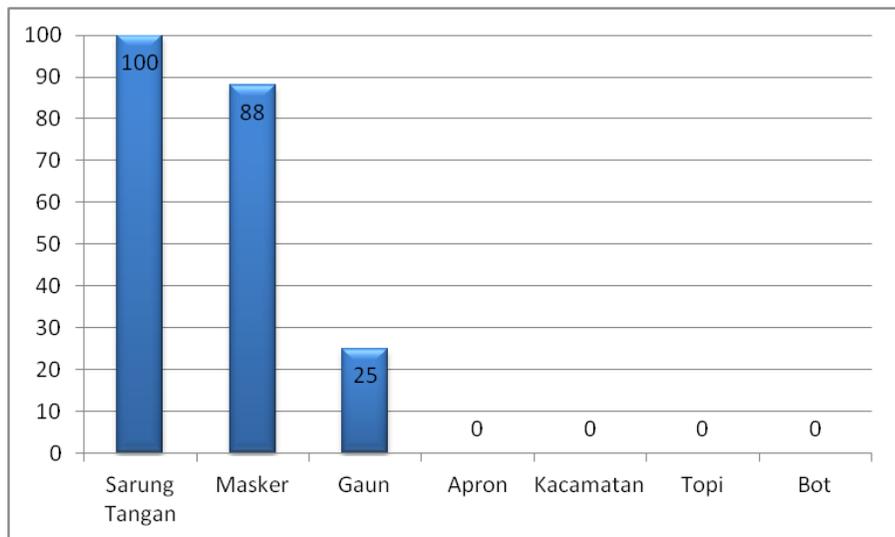


Gambar 4.1
Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Penggunaan APD

Berdasarkan gambar 4.1 dapat diketahui bahwa pengetahuan penggunaan APD sebanyak 1 (12,5%) responden memiliki pengetahuan rendah (60%) , sebanyak 5 (62,5%) responden memiliki pengetahuan cukup(70-80%)

dan sebanyak 2 (25%) responden memiliki pengetahuan tinggi (90-100%). Sementara itu sikap penggunaan APD bidan yang positif antara 50% hingga 70% dan perilaku kepatuhan penggunaan APD bidan hanya antara 14% hingga 43%.

Adapun detail perilaku kepatuhan penggunaan APD untuk setiap jenis APD sebagai berikut:



Gambar 4.2
Detail Perilaku Penggunaan APD

Menurut gambar 4.2 dapat diketahui bahwa seluruh bidan memiliki patuh dalam perilaku penggunaan sarung tangan. Pada indikator penggunaan masker, sebagian besar atau 88% bidan diketahui tidak patuh dalam perilaku

penggunaan masker. Pada indikator gaun, hanya 25% bidan saja yang diketahui patuh dalam perilaku penggunaan gaun. Sementara itu pada indikator apron, kacamata, topi dan bot seluruh bidan diketahui tidak patuh dalam perilaku penggunaannya.

5. Hasil *Action Research* Siklus II

a. Perencanaan (*Plan*)

Perencanaan (*plan*) untuk mengadakan FGD dan pelatihan APD. FGD dan pelatihan APD akan diikuti oleh personil bidan pelaksana di kamar bersalin tentang APD. Materi FGD adalah hambatan dalam pelaksanaan penegakan penggunaan FGD. FGD dipimpin oleh peneliti. Selanjutnya kesimpulan hasil FGD akan disertakan dalam materi pelatihan APD. Materi pelatihan APD adalah fungsi dan tujuan APD, cara penggunaan APD yang benar serta solusi hambatan penggunaan APD yang berasal dari hasil FGD. Pemateri pelatihan adalah peneliti sendiri selaku kepala kamar bersalin.

b. Pelaksanaan (*Action*)

Pelaksanaan (*action*) FGD dilakukan pada tanggal 1 Agustus 2016. Seluruh personil bidan di kamar bersalin berpartisipasi dalam proses FGD, namun 2 personil bidan jaga tidak berpartisipasi secara penuh dalam proses FGD. Pelatihan penggunaan APD juga dilakukan pada tanggal 1 Agustus 2016 jam 14.00 wib setelah pelaksanaan FGD. Pada pelaksanaan pelatihan juga terdapat 2 personil bidan jaga tidak berpartisipasi secara penuh.

Proses FGD berjalan dengan baik dan seluruh partisipan tampak antusias dalam pelaksanaan FGD. Peneliti menemukan berbagai hambatan yang disampaikan oleh para personil bidan. Hasil FGD menyimpulkan bahwa bidan memahami pentingnya penggunaan APD, akan tetapi bidan tidak bersedia untuk menggunakan APD secara lengkap. Selain itu juga terdapat perilaku kecenderungan penyederhanaan APD. Terkait penggunaan sarung tangan, seluruh bidan mengemukakan bahwa mereka selalu menggunakan sarung tangan sebagaimana diungkapkan oleh R03:

“Kalau sarung tangan kami selalu pakai, soalnya itu kan perlindungan pertama dari luka tusuk jarum dan luka pecahan ampul. Sarung tangan juga kan untuk menjamin sterilitas tindakan juga, jadi kami memang selalu pakai dan itu juga satu kali pakai, ganti pasien ganti sarung tangan”.

Bidan juga belajar dari kejadian infeksi tusuk jarum dari rekannya di rumah sakit lain sebagaimana diungkapkan oleh R08:

“Iya, kami selalu pakai sarung tangan. Jangan sampai kejadian infeksi seperti teman saya di RS XX”.

Terkait penggunaan topi, bidan mengungkapkan bahwa topi telah digantikan fungsinya dengan jilbab sebab seluruh bidan yang bertugas mengenakan jilbab. Hal tersebut sebagaimana diungkapkan oleh R04 yang dibenarkan oleh rekan-rekannya:

“Kalau topi kan fungsinya supaya steril saja tindakan yang diberikan. Nah kami kan sudah pakai jilbab jadi sudah ndak ada rambut yang perlu ditutupi itu kan sudah ter-cover jilbab. Kalau pakai topi yang kurang fungsional malah ga ada yang ditutupi. Kecuali kalau yang nggak pakai jilbab kan ya otomatis rambutnya ditutupi pakai topi”.

Pada indikator penggunaan kaca mata, bidan mengungkapkan bahwa penggunaan kaca mata justru sering mengganggu kerja sebagaimana diungkapkan oleh R03 yang dibenarkan oleh rekan-rekannya:

“Kalau pakai kacamata malah ngembun bu pas tindakan, jadinya malah burem-burem sulit ngeliat. Padahal pas kacamata burem pas tengah tindakan, sarung tangan wis belepotan malah kudu mbenerke kacamata”.

Pendapat lain yang serupa disampaikan oleh R07 yang mengatakan:

“Saya sendiri ini lak minus plus silindris ya bu, jadi udah pake kacamata. Pakai kacamata lagi ya dobel, itu malah nggriseni bu, ngganggu banget gitu. Kacamata google sama kacamata saya aja nggak pas dipakainya”.

Terkait penggunaan sepatu bot, pada umumnya bidan mengungkapkan bahwa penggunaan sepatu bot selain tidak nyaman juga letaknya cukup jauh. Pendapat tersebut misalnya dikemukakan oleh R01 yang mengemukakan:

“Sepatunya itu nggak nyaman buat saya jadi malah saya sulit jalan adanya”.

Sementara itu R05 mengemukakan bahwa:

“Sepatu bot itu kan letaknya di depan bu, kadang saya keburu-buru jadi ya udah yang penting kan sudah pakai sarung tangan. Itu kan yang paling mutlak untuk tindakan”.

Pada indikator penggunaan masker, seluruh bidan mengungkapkan bahwa mereka selalu menggunakan masker pada setiap tindakan. Akan tetapi beberapa bidan mengemukakan bahwa terkadang mereka juga lalai mengenakan masker sebagaimana diungkapkan oleh R06:

“Kadang pas keburu-buru, yang shift cuma 2 orang. Pas istirahat dipanggil tindakan ya saya kadang ndak pakai masker. Tapi ya liat-liat tindakannya apa sih, kalau nggak memungkinkan ya saya langsung cari masker”.

Pada indikator penggunaan apron dan gaun, seluruh bidan mengungkapkan bahwa mereka cenderung tidak terbiasa menggunakan apron dan gaun. Selain dirasa tidak nyaman, ada juga kecenderungan untuk menggunakan salah satunya. Misalnya R01 yang mengungkapkan:

“Kalau sudah pakai gaun, saya ga pakai apron lagi. Kan sudah terlindungi. Kalau udah pakai apron saya juga ga pakai gaun. Kalau dobel-dobel saya ga biasa, kurang nyaman gitu bu.”

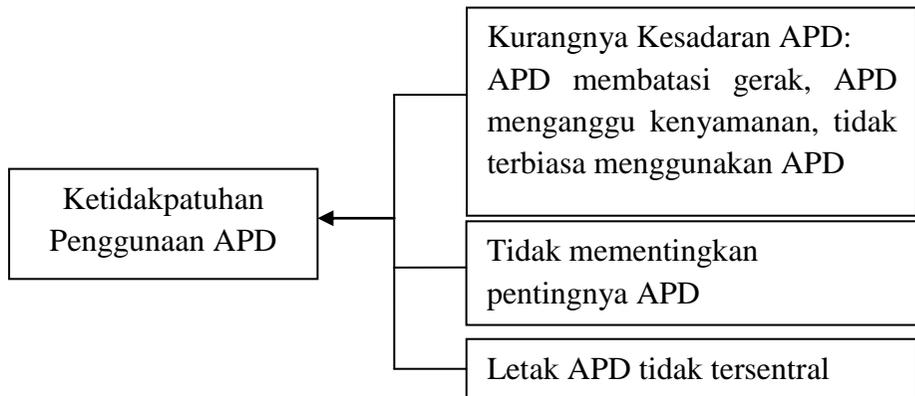
Bidan lain, yakni R08 bahkan berpendapat:

“Saya merasa nggak nyaman kalau harus pakai gaun, apalagi kalau ditambah apron. Saya malah sulit gerak soalnya bu. Gaun dan apron itu kan perlindungan dari percikan. Ya udah saya hati-hati aja tindakannya, kalau ada percikan langsung cuci dan ganti baju saja daripada saya sulit gerak malah nganggu tindakan kan”

Selain itu bidan R02 juga berpendapat:

“Kalau shiftnya cuma 2 orang kadang kerepotan, semua kan harus cepat juga, padahal orang terbatas, jadi apron dan gaun itu seringnya ga kepakai soalnya buru-buru. Ngambilnya kan juga jauh”

Dalam hal ini hasil FGD merumuskan untuk meletakkan APD pada satu lokasi yang paling mudah dijangkau oleh seluruh personil bidan.



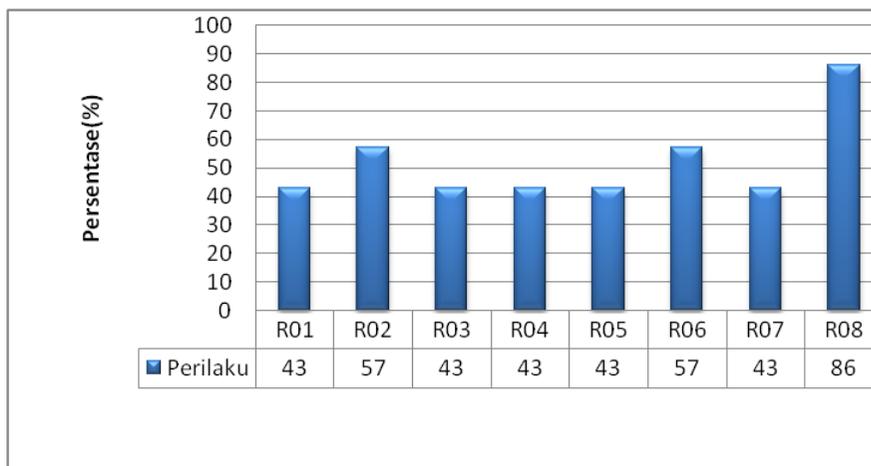
Bagan 4.1 Kesimpulan Hasil FGD

Hambatan penegakan APD yang ditemukan dalam FGD dibahas dalam pelatihan APD sebagai materi tambahan. Demikian sehingga pelatihan APD tidak hanya memberikan pengetahuan mengenai fungsi, tujuan dan prosedur penggunaan APD. Melainkan juga memberikan solusi dalam mengatasi ketidaknyamanan penggunaan APD sehingga bersifat *need-based*.

c. Pengamatan (*Observation*) dan Refleksi (*Reflection*)

Pasca pelaksanaan pelatihan, peneliti melakukan observasi untuk melakukan refleksi (*reflection*) perubahan

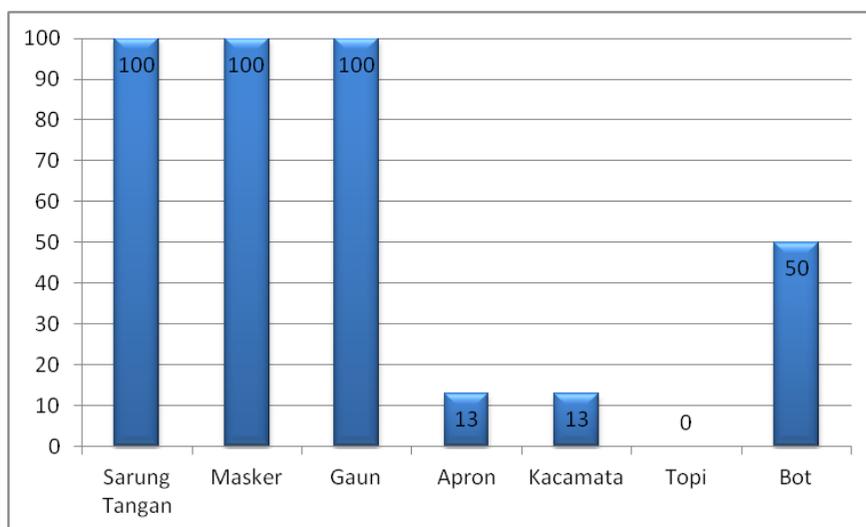
perilaku penggunaan APD pasca pelatihan APD. Hasil observasi perilaku penggunaan APD pasca pelatihan mendapatkan hasil sebagai berikut:



Gambar 4.3
Perilaku Kepatuhan Penggunaan APD

Berdasarkan gambar 4.3 dapat diketahui bahwa perilaku kepatuhan penggunaan APD bidan antara 43% hingga 86%.

Berdasarkan aspek-aspek perilaku penggunaan APD dapat diketahui detail perilaku kepatuhan penggunaan APD untuk setiap jenis APD sebagai berikut:



Gambar 4.4 Detail Perilaku Penggunaan APD

Menurut gambar 4.4 dapat diketahui bahwa seluruh bidan patuh dalam perilaku penggunaan sarung tangan, masker dan gaun.

6. Hasil *Action Research* Siklus III

a. Perencanaan (*Plan*)

Perencanaan (*plan*) untuk mengadakan wawancara dengan IPCN terkait penggunaan APD. Materi wawancara meliputi protokol resmi terkait penegakan APD, ketersediaan fasilitas APD dan upaya yang telah dilaksanakan maupun belum dilaksanakan atau baru direncanakan saja untuk mengatasi ketidakpatuhan penggunaan APD.

b. Tindakan (*Action*)

Peneliti melakukan wawancara dengan perwakilan IPCN. Wawancara dilakukan pada tanggal 15 Agustus 2016 dan materi wawancara yang digali adalah mengenai protokol resmi penegakan APD, ketersediaan fasilitas APD di RS “JIH”, dan upaya yang telah dilaksanakan maupun belum dilaksanakan atau baru direncanakan saja untuk mengatasi ketidakpatuhan penggunaan APD.

Pada materi ketersediaan fasilitas APD di RS “JIH”, pihak IPCN mengemukakan bahwa seluruh peraturan penggunaan telah sesuai dengan bimbingan akreditasi asesor yang direalisasikan dalam Surat Keputusan Direktur Utama Rumah Sakit “JIH” No: SKep-5522/01/v/2016 tanggal 12 Mei 2016. Guna menegakkan aturan tersebut, pihak IPCN juga telah melaksanakan sosialisasi dan sosialisasi ulang juga dilakukan pada seluruh bidan pada tanggal 25-28 Juli 2016 dan untuk *outsourcing* pada tanggal 29 Juli 2016. Evaluasi monitoring juga telah dilakukan sebulan sekali meskipun belum memiliki jadwal yang teratur dengan

pertimbangan tertentu sebagaimana dikemukakan oleh perwakilan IPCN:

“Ada mbak, monitoring dilakukan tiap bulan untuk masing-masing unit. Secara acak sebelum kita menilai kita tidak menginfokan dulu ke unit. Terkait, takutnya unit tersebut sudah siap-siap dan kita tidak bisa menilai.”

Khusus untuk kamar bersalin, pihak IPCN telah menegaskan bahwa ketersediaan APD di kamar bersalin telah cukup lengkap. Hanya saja penempatannya masih terpisah-pisah dan belum berada pada satu box khusus sebagaimana dikemukakan oleh perwakilan IPCN.

“Ketersediaan APD di kamar bersalin cukup lengkap, cuma belum ditempatkan di box. Kita PPI belum sempat, rencana PPI mau memfoto contoh box yang disarankan PPNI supaya antara unit satu dengan unit lainnya”.

Meskipun ketersediaan APD di kamar bersalin sudah cukup lengkap, akan tetapi pihak IPCN tidak menampik adanya ketidakpatuhan dalam penggunaan APD. Pihak IPCN tidak dapat memastikan bahwa seluruh personil bidan akan taat dalam penggunaan APD:

“...karena adanya unsur ketidakpatuhan dan sepertinya belum menyadari tentang pentingnya penggunaan APD seperti yang mba sampai tadi bahwa penggunaan APD di kamar bersalin masih 30%. Jadi kesadaran APD memang penting untuk ditingkatkan”.

Pada materi wawancara kebijakan penggunaan APD, pihak IPCN mengungkapkan bahwa SPO tentang penggunaan APD sudah dimiliki oleh RS “JIH” dan telah didistribusikan di masing-masing unit dan didistribusikan oleh bagian mutu dan resiko rumah sakit. Selanjutnya pada materi pengawasan, pihak IPCN mengemukakan bahwa mereka melakukan pengawasan dengan lembar monitoring setiap satu bulan sekali meskipun penjadwalannya tidak dilakukan secara khusus. Pihak IPCN mengungkapkan sebagai berikut:

“Ada pengawasan tapi tidak ada jadwal khusus secara acak untuk evaluasi dan tidak terjadwal, ada ijin secara lisan pada kepada unit saat akan disurvei”.

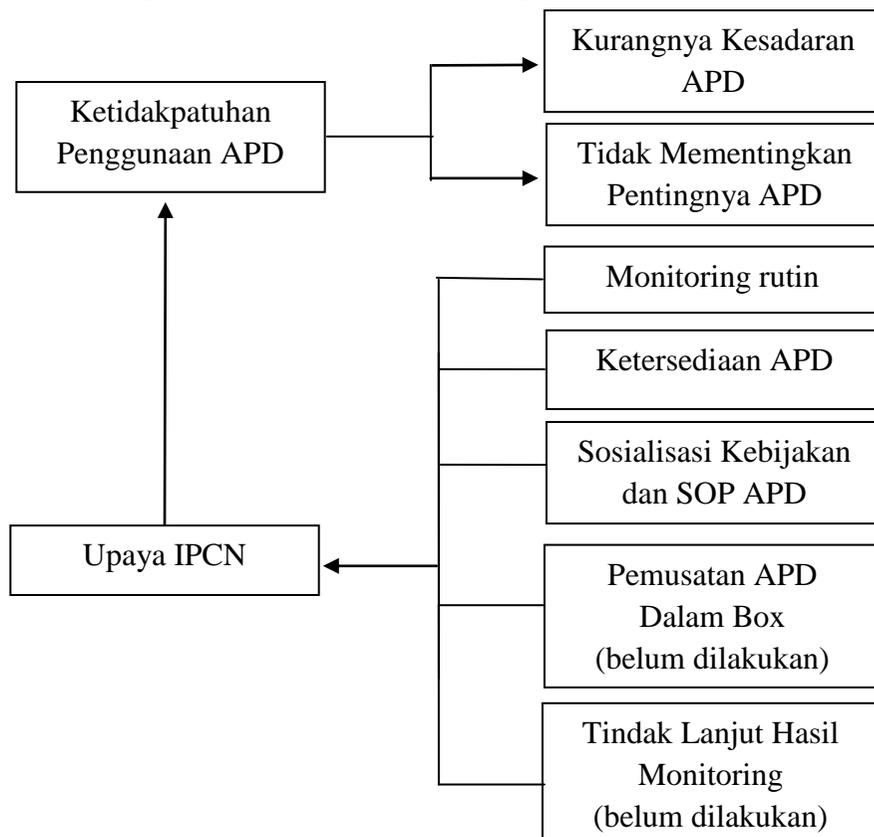
Pengawasan dilakukan oleh pihak IPCN sebagai surveier dan monitoring dilakukan oleh IPCLN sebagaimana diutarakan berikut:

“Pengawasan dilakukan oleh IPCN sebagai surveier dan monitoring oleh IPCLN untuk monitoring harian. IPCLN akan melaporkan ke IPCN bila ada sesuatu atau masalah prosedur atau masalah yang muncul di lapangan yang ada hubungannya dengan keselamatan pasien dan K3.

Hasil monitoring dari IPCN selanjutnya didisposisikan kepada setiap kepala ruangan untuk ditindaklanjuti sesuai dengan kebijakan setiap kepala ruangan.

c. Pengamatan (*Observation*) dan Refleksi (*Reflection*)

Berdasarkan hasil wawancara dengan IPCN dapat disimpulkan hasil wawancara sebagai berikut:



Bagan 4.2 Kesimpulan Hasil Wawancara

Pemusatan APD yang direkomendasikan oleh IPCN namun belum dilaksanakan juga ditemukan pada hasil FGD siklus II. Berdasarkan hasil yang ada maka perlu diadakan pengadaan untuk pembuatan kotak APD (berdasarkan hasil wawancara siklus III dan FGD siklus II), pengadaan *googles* dengan hidروفil (berdasarkan FGD siklus II), *reward* kepatuhan APD (berdasarkan hasil wawancara siklus III) sebagai tindak lanjut hasil monitoring rutin.

B. Pembahasan

1. Pembahasan Tindakan

Pada siklus I dilakukan pengumpulan data pengetahuan, sikap dan praktik penggunaan APD. Selanjutnya pada siklus II dilakukan FGD dan pelatihan penggunaan APD.

Pelatihan penggunaan APD didasarkan pada hasil pelaksanaan FGD. Hal ini dikarenakan sebelumnya seluruh bidan pernah mendapatkan sosialisasi dan pelatihan penggunaan APD dari IPCN. Dengan demikian pelatihan penggunaan APD yang diberikan bersifat *need based training*. Goel (2014) mengemukakan bahwa jenis pelatihan yang diberikan pada petugas medis rumah sakit harus bersifat *need based training*

atau sesuai dengan kebutuhan bidan berdasarkan asesmen. Dalam iklim kerja terdapat perbedaan antara *pedagogic knowledge* dengan *applied knowledge*, oleh karenanya manajemen harus dapat mengkaji materi *training* berdasarkan kebutuhan bidan.

Need-based training yang diberikan pada siklus II dengan demikian berbeda dengan *training* APD yang diberikan oleh IPCN yang berbasis *pedagogic knowledge*. *Need-based training* pada siklus II berbasis *applied knowledge* difokuskan pada strategi pembiasaan diri untuk menggunakan APD dan mengatasi kendala-kendala ketidaknyamanan penggunaan APD. Ada 6 hal pokok yang dibahas pada *need-based training* yaitu (1) penggunaan topi, (2) penggunaan gaun dan apron, (3) penggunaan kaca mata, (4) penggunaan bot, (5) penggunaan masker serta (6) pengaturan letak APD.

Pada kepatuhan penggunaan topi, *need-based training* menekankan bahwa penggunaan hijab tidak dapat menggantikan peran topi (*cap*) sebagaimana ditemukan pada hasil FGD. Topi (*cap*) bertujuan untuk menjegah jatuhnya rambut atau mikroorganisme dari kepala serta melindungi pemakai dari

semprotan/cipratan cairan tubuh (Depkes RI, 2008). Permasalahan ketidakpatuhan pemakaian topi karena penggunaan hijab banyak terjadi di Negara-negara muslim. Hijab bersifat *covering* namun tidak bersifat *disposable* dan tidak disterilkan sebagaimana *cap*. Oleh karenanya hijab tidak dapat menggantikan fungsi *cap*. Untuk memungkinkan penggunaan *cap* yang nyaman, bentuk hijab harus dimodifikasi dengan penggunaan jilbab yang ketat dan tidak licin sehingga tidak mengganggu kontur pengikat *cap* (Shawish dkk., 2015, Adulyarat dkk., 2016).

Pada kepatuhan penggunaan apron dan gaun, *need-based training* menekankan bahwa penggunaan apron dan gaun bersifat saling melengkapi dan tidak dapat digantikan dengan penggunaan salah satunya saja sebagaimana ditemukan pada hasil FGD. Apron bersifat kedap air dan melindungi dari paparan cairan tubuh. Sementara itu gaun bersifat tidak kedap air melindungi baju utama petugas dari percikan dan bahan-bahan infeksius (Depkes RI, 2008).

Penggunaan apron saja hanya akan melindungi tubuh dari paparan cairan tubuh bahan-bahan infeksius pada satu lokasi

dan tidak memproteksi baju kerja utama dari paparan cairan tubuh ataupun percikan bahan-bahan infeksius karena terbatasnya wilayah perlindungan apron. Penggunaan baju kerja utama juga tidak menjamin sterilitas sebagaimana penggunaan gaun. Dalam hal ini untuk mengurangi ketidaknyamanan gaun ataupun apron yang tidak pas saat dipakai, proses pengikatan apron dan gaun hendaknya tidak dilakukan sendiri melainkan dilakukan dengan bantuan rekan kerja sehingga tali apron dan gaun dapat terikat dengan kuat. Kenyamanan penggunaan apron dan gaun sangat bergantung pada kekuatan pengikatan yang tidak boleh terlalu longgar ataupun terlalu ketat (Dewit, 2015).

Pada kepatuhan penggunaan kacamata, *need-based training* menekankan pada teknik penggunaan kacamata googles. Googles kurang nyaman dipakai karena menutup mata terlalu rapat sehingga mudah terjadi pengembunan. Untuk mengatasinya, lensa dilapisi dengan bahan hidropil atau dilengkapi dengan bahan ventilasi. Bagi kacamata googles yang tidak dilengkapi bahan hidropil, pengembunan dapat dicegah dengan memberikan ventilasi kecil melalui tusukan jarum kecil pada sisi atas untuk memungkinkan terjadinya ventilasi (Dewit,

2015). Ketidaknyamanan pada pengguna kacamata dapat diatasi dengan penggunaan kontak lens. Peneliti juga merekomendasikan penggunaan kacamata *googles* dengan bahan hidrofil kepada IPCN dan mengusulkan pengadaannya pada rencana anggaran belanja tahun 2017.

Pada kepatuhan penggunaan bot dan masker, *need-based training* menekankan pada pembiasaan penggunaan bot dan pembiasaan penggunaan masker dengan strategi pemusatan APD. Oleh karenanya *need-based training* menekankan desain peletakan APD tersentral yang mudah diakses oleh seluruh bidan. Letak APD dalam suatu fasilitas medis seharusnya terpusat dalam suatu tempat (*storage*) khusus yang mudah dijangkau oleh tenaga medis sehingga tidak mengganggu kecepatan penanganan (Glarum dkk., 2009).

2. Pembahasan Hasil Tindakan

Pada siklus I pengetahuan penggunaan APD bidan berkisar antara 60% hingga 100%. Sementara itu cakupan sikap positif penggunaan APD bidan lebih rendah dari cakupan pengetahuan karena hanya berkisar antara 50% hingga 70%. Praktik perilaku penggunaan APD diketahui lebih rendah dari

cakupan sikap dan pengetahuan karena hanya berkisar antara 14% hingga 43%. Berdasarkan aspek-aspek perilaku penggunaan APD, seluruh bidan memiliki kepatuhan dalam perilaku penggunaan sarung tangan. Pada indikator penggunaan masker, sebagian besar atau 88% bidan diketahui tidak patuh dalam perilaku penggunaan masker. Pada indikator gaun, hanya 25% bidan saja yang diketahui patuh dalam perilaku penggunaan gaun. Sementara itu pada indikator apron, kacamata, topi dan bot seluruh bidan diketahui tidak patuh dalam perilaku penggunaannya.

Cakupan kepatuhan penggunaan APD pada siklus I penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Kusumaningrum (2015). Pada penelitian Kusumaningrum (2015) kepatuhan APD petugas medis di unit hemodialisa RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II juga hanya berkisar antara 30%.

Pengetahuan dan sikap penggunaan APD pada siklus I penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Kusumaningrum (2015). Pada penelitian Kusumaningrum (2015) pengetahuan APD petugas medis di unit hemodialisa RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II mencapai 58,14% hingga

100%. Sementara itu sikap penggunaan APD petugas medis di unit hemodialisa RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II mencapai 48,84% hingga 68,6%.

Pengetahuan APD yang mencapai kisaran 60% hingga 100% pada penelitian ini sesuai dengan karakteristik pendidikan bidan di mana seluruh bidan diketahui berpendidikan DIII Kebidanan. Menteri Kesehatan menjamin mutu kebidanan di rumah sakit melalui Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 149/2010 yang mewajibkan bidan berpendidikan minimal Diploma III. Pendidikan bidan menjadi indikator kognitif bagi pengetahuan APD yang benar. Terlebih lagi sebagian subjek bidan (50%) diketahui telah memiliki masa kerja yang panjang di atas 50 tahun. Masa kerja yang panjang berarti pengalaman lapangan yang panjang di mana pengalaman lapangan dapat meningkatkan pengetahuan subjek penelitian. Pengalaman kerja mendewasakan seseorang dari pelatihan dan pendidikan (Nurhayati, 2007).

Sikap positif bidan yang lebih rendah dari cakupan pengetahuan APD dimungkinkan karena sikap tidak hanya ditentukan oleh komponen pengetahuan, melainkan juga

ditentukan oleh komponen emosional. Pengetahuan hanya merupakan salah satu faktor predisposisi bagi sikap. Sementara sikap dan pengetahuan menjadi faktor predisposisi bagi perilaku (Notoatmodjo, 2007).

Pada siklus III, perilaku kepatuhan penggunaan APD bidan terlihat meningkat, perilaku kepatuhan penggunaan APD bidan kini berkisar antara 43% hingga 86%. Berdasarkan aspek-aspek perilaku penggunaan APD dapat diketahui bahwa peningkatan perilaku kepatuhan penggunaan APD terjadi pada hampir dari setiap jenis APD di mana seluruh bidan diketahui patuh dalam perilaku penggunaan sarung tangan, masker dan gaun. Pada indikator penggunaan bot, sebagian atau 50% diketahui patuh dalam. Pada indikator apron dan kaca mata, masing-masing hanya 13% bidan saja yang diketahui patuh. Sayangnya pada indikator topi seluruh bidan masih diketahui tidak patuh.

Efektivitas *need based training* dalam meningkatkan perilaku kepatuhan APD pada penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Kavitha dan Patil (2015) yang juga menemukan adanya peningkatan kompetensi hingga 35% pasca pemberian

need based training. Efektivitas *need based training* sebagaimana diungkapkan oleh studi Kavitha dan Patil (2015) tersebut juga terbukti pada hasil penelitian ini yang mencatat adanya peningkatan perilaku kepatuhan APD dari siklus II sebelum diberikan *need based training* hingga siklus III setelah diberikan *need based training*. Perilaku kepatuhan APD sebelumnya hanya berkisar antara 14% hingga 43% pada siklus I dan meningkatkan menjadi 43% hingga 86% pada siklus II. Studi Askarian dkk. (2007) bahkan mengemukakan bahwa evaluasi *need based training* sebaiknya tidak hanya dilakukan satu kali, melainkan dilakukan secara kontinyu sebagai alat asesmen untuk meningkatkan kepatuhan APD pada bidan.

3. Pembahasan Hasil Refleksi

Pada siklus I diketahui bahwa pengetahuan penggunaan APD bidan berkisar antara 60% hingga 100%. Sementara itu cakupan sikap positif penggunaan APD bidan lebih rendah dari cakupan pengetahuan karena hanya berkisar antara 50% hingga 70%. Sementara itu cakupan perilaku kepatuhan penggunaan APD jauh lebih rendah dibandingkan cakupan pengetahuan dan sikap karena hanya berkisar antara 10% hingga 30%.

Pada siklus I perilaku kepatuhan terbaik ada pada indikator sarung tangan di mana seluruh subjek patuh dalam perilaku penggunaan sarung tangan. Pada indikator penggunaan masker, hanya 1 bidan saja yang diketahui tidak patuh dalam perilaku penggunaan masker. Pada indikator gaun, hanya 2 reponden saja yang diketahui patuh dalam perilaku penggunaan gaun. Sementara itu pada indikator apron, kacamata, topi dan bot seluruh subjek diketahui tidak patuh dalam perilaku penggunaannya.

Rendahnya kepatuhan perilaku penggunaan APD terutama pada indikator apron, kacamata, topi dan bot menunjukkan bahwa pelatihan yang diberikan tidak dapat meningkatkan perilaku kepatuhan penggunaan APD setara dengan tingkat pengetahuan subjek penelitian. Rendahnya perilaku kepatuhan penggunaan APD jika dibandingkan dengan pengetahuan penggunaan APD dan sikap penggunaan APD menunjukkan bahwa implementasi perilaku penggunaan APD bukan ditentukan oleh faktor pengetahuan.

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

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

Dalam hal ini hasil wawancara dengan IPCN diketahui bahwa IPCN telah melakukan berbagai upaya untuk meningkatkan kepatuhan penggunaan APD. Upaya tersebut meliputi pelatihan dan sosialisasi APD secara berulang, penyediaan fasilitas APD, serta program monitoring rutin penegakan APD. Dalam hal ini peneliti mengkaji adanya 3 masalah terkait upaya yang telah dilakukan oleh IPCN tersebut.

Masalah yang pertama adalah terkait sosialisasi dan pelatihan APD berulang yang pernah diselenggarakan oleh IPCN. Pelatihan dan sosialisasi APD secara berulang ternyata tidak dapat meningkatkan kepatuhan APD yang diindikasikan dengan kepatuhan APD yang rendah berdasarkan hasil monitoring rutin.

Dalam hal ini sosialisasi dan pelatihan APD berulang yang diberikan hanya bertumpu pada penegakan SOP *universal*

precaution dan penggunaan APD. Hambatan-hambatan petugas medis dalam penggunaan APD oleh karenanya tidak terselesaikan melalui sosialisasi dan pelatihan APD yang telah dilaksanakan berulang. Dalam iklim kerja, pelatihan yang diberikan seharusnya bersifat *need-based* dengan berdasarkan pada hasil *assesmen* FGD dan pengukuran kompetensi.

Pada iklim rumah sakit seringkali terjadi kesenjangan antara pengetahuan dan aplikasi di lapangan. Pelatihan APD perlu diberikan secara berulang. Pelatihan APD perlu diberikan untuk pertama kalinya dalam bentuk sosialisasi kebijakan/SOP. Pada pelatihan kedua, pelatihan yang diberikan seharusnya bersifat *need based* untuk menjawab kesulitan dan hambatan dalam pelaksanaan APD. Studi Kavitha dan Patil (2015) menunjukkan bahwa *need based training* efektif dalam meningkatkan pengetahuan dan aplikasi penegakan SOP karena *need based training* secara efektif merupakan *problem solving* bagi kesulitan yang dialami tenaga medis di lapangan. Pada penelitian ini, *need based training* terbukti dapat meningkatkan perilaku kepatuhan APD yang sebelumnya hanya berkisar

antara 14% hingga 43% meningkatkan menjadi 43% hingga 86%.

Hasil FGD yang menjadi dasaran bagi pelaksanaan *need based training* juga mencatat bahwa hambatan bagi pelaksanaan kepatuhan APD adalah terkait dengan pembiasaan diri yang menyangkut letak APD yang jauh dan terpisah serta ketidaknyamanan penggunaan APD. *Need based training* yang diberikan karenanya juga berfokus pada *problem solving* melalui strategi peningkatan kenyamanan penggunaan APD dan pemusatan lokasi APD.

Masalah yang kedua adalah terkait program monitoring rutin penegakan APD yang dilakukan oleh IPCN. Monitoring rutin secara acak seharusnya dapat mencegah perilaku penggunaan APD yang salah. Farrel dkk. (2012) mengemukakan bahwa monitoring rutin secara insidental dapat meningkatkan perilaku kepatuhan APD petugas kesehatan. Hal ini dikarenakan perilaku penggunaan APD seringkali tidak hanya menyangkut masalah kebiasaan melainkan juga menyangkut masalah senioritas di mana tenaga medis senior seringkali mengabaikan prosedur APD dengan pertimbangan

telah mahir ataupun telah terbiasa melakukan prosedur umum seperti mengambil darah atau mematahkan ampul. Kecenderungan pengabaian prosedur APD oleh tenaga medis senior misalnya ditemukan Sasaki dan Kanda (2006) yang menemukan bahwa 30% dari 1.150 perawat senior di Jepang mengabaikan prosedur APD dengan hanya menggunakan sarung tangan pada pasien yang teridentifikasi mengalami penyakit infeksi menular.

Terkait dengan ketentuan penggunaan APD pada dasarnya telah diwajibkan. Hal ini tersebut dalam ketentuan standar APD, ketentuan tersebut mengatur beberapa hal sebagai berikut (Pedoman PPI Rumah Sakit “JIH” ,2015) untuk resiko tinggi yang kemungkinan terkena pajanan darah dan persalinan pervaginam ,bidan atau petugas medis harus menggunakan APD lengkap yang terdiri dari topi, masker, kaca mata, sarung tangan , gaun /apron dan sepatu bot.

Tidak efektifnya supervisi oleh IPCN dalam mempengaruhi perilaku penggunaan APD terjadi karena pengawasan yang ada tidak disertai dengan *reward* dan pengarahannya. Selama ini tindakan pengarahannya diserahkan pada

kebijakan masing-masing kepala ruangan. Sejauh ini belum pernah ada laporan kecelakaan kerja terkait ketidakpatuhan APD sehingga pengarahan khusus terkait APD masih belum menjadi prioritas bagi kepala ruangan. Adapun tindakan *reward* secara khusus bagi petugas yang memiliki kepatuhan APD juga belum pernah diadakan di RS “JIH” Yogyakarta.

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). Tindakan monitoring juga harus disertai dengan umpan balik. Umpan balik menjadi indikator penilaian kinerja dan indikator peningkatan kinerja bagi bidan dalam menerapkan kepatuhan perilaku penggunaan APD yang benar (Cherie & Gebrekidan, 2005). Tindakan koreksi dari supervisor yang berulang-ulang sebagai umpan balik merupakan komponen penting bagi terbentuknya iklim kerja yang kondusif bagi praktik kerja yang

aman dan menurunkan insiden kecelakaan kerja (Gershon dkk, 2010).

Faktor *reward* bagi petugas yang menjalankan kepatuhan APD perlu diberikan untuk memotivasi petugas dalam menegakkan APD. Plost dan Nelson (2007) dalam penelitiannya menemukan bahwa pemberian *reward* kepada petugas medis yang memiliki kepatuhan terhadap protokol keamanan dapat meningkatkan cakupan kepatuhan dari 62% menjadi 77% dalam satu bulan pertama. Dalam 4 bulan, kepatuhan ditemukan meningkatkan menjadi lebih dari 95%. *Reward* ekstrinsik secara efektif dapat meningkatkan kepatuhan petugas medis terhadap protokol dan mengubah budaya kerja petugas medis. Nichol dkk. (2013) mengemukakan bahwa pemberian *reward* merupakan bentuk dukungan organisasi bagi penegakan penggunaan APD dan merupakan salah satu prediktor yang signifikan bagi penegakan APD dalam iklim organisasi rumah sakit. Dalam hal ini peneliti mengajukan *reward* kepatuhan APD dalam rencana anggaran belanja tahun 2017. Besar *reward* yang diusulkan adalah sebesar Rp 200.000,00 per orang atau setara dengan tunjangan kinerja.

Masalah ketiga 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 fasilitas tempat penyediaan APD yang belum tersentral. Hasil FGD juga mengemukakan bahwa bidan sebagai tenaga medis mengalami kesulitan dalam mengakses beberapa jenis APD karena letaknya terpisah dan jauh. Hasil wawancara dengan pihak IPCN juga menemukan bahwa pihak IPCN menyadari bahwa penempatan APD saat ini belum menyatu sesuai dengan standar yang direkomendasikan PPI.

Penempatan APD yang tidak menyatu menyebabkan bidan menjadi malas dan cenderung melakukan penyederhanaan prosedur ketika pasien sedang ramai, terburu-buru atau ketika kelelahan. Faktor jumlah pasien, terburu-buru dan kelelahan menjadi faktor yang mempengaruhi subjek untuk melakukan ketidakpatuhan penggunaan APD sampai dengan dilaksanakannya siklus III, kotak khusus APD yang direncanakan oleh IPCN masih belum juga terealisasi. Akan tetapi pasca FGD, para tenaga medis telah membuat kesepakatan untuk

berinisiatif meletakkan APD secara tersentral. Dalam hal ini peneliti mengajukan pengadaan kotak APD dalam rencana anggaran belanja tahun 2017.

Penempatan APD secara tersentral sangat penting untuk direalisasikan karena letak APD yang tersentral akan mempermudah akses tenaga medis terhadap APD. Selain itu letak APD yang tersentral juga akan mempermudah proses pengecekan *stock* APD untuk menghindari kejadian tidak tersedianya APD (Mohammadi dkk., 2011).

Penegakan APD harus dilaksanakan secara terencana dengan menggunakan rancangan penegakan, lokasi peletakan APD yang jelas dan spesifik, tugas setiap unit yang jelas dan spesifik dan jelas dan disertai dengan pelatihan yang memadai (Georgopoulos dkk., 2007). Dalam hal ini usaha-usaha penegakan yang belum dilakukan harus segera direalisasikan secara terencana untuk mendukung budaya penggunaan APD di kalangan petugas medis, khususnya bidan.