

HALAMAN PENGESAHAN NASKAH PUBLIKASI KARYA TULIS ILMIAH

**PENGARUH EDUKASI TENTANG PENGGUNAAN SARUNG TANGAN
TERHADAP PENGETAHUAN DAN SIKAP PARAMEDIS
DI PUSKESMAS NON RAWAT INAP GAMPING I DAN SEWON II**

Disusun oleh:


SHABRINA RAKHMAH

20130310169

Telah disetujui dan diseminarkan pada tanggal 27 Maret 2018

Dosen Pembimbing

Dosen Penguji


Dr. dr. H. Kusbaryanto, M. Kes
NIK. 19630807199701173022


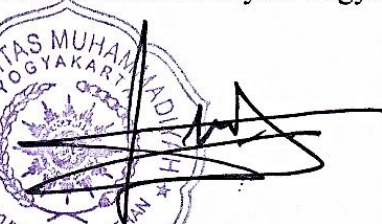

Dr. dr. Titiek Hidayati, M. Kes
NIK. 19680908200104173048

Mengetahui

Kaprodi Pendidikan Dokter
Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

Dekan Fakultas Kedokteran
dan Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Yogyakarta





Dr. dr. Wati Kusumawati, M. Kes
NIK. 19660527199609173018

The Effect of Education in The Use of Gloves on Paramedic's Knowledge and Attitudes in Non-Hospitalized Primary Health Care at Gamping I and Sewon II

Pengaruh Edukasi tentang Penggunaan Sarung Tangan terhadap Pengetahuan dan Sikap Paramedis di Puskesmas Non Rawat Inap Gamping I Dan Sewon II

Shabrina Rakhmah¹, Kusbaryanto²

¹Mahasiswa Fakultas Kedokteran UMY, ²Bagian IKK IKM FK UMY

Personal Protective Equipment (PPE) is a tool used to protect oneself or the body against occupational hazards which technically can reduce the severity of the work accident that occurs. Health workers are required to use PPE to reduce the risk of a work accident due to nosocomial infection. One of the strategy for controlling nosocomial infections is to increase the knowledge, attitudes, behavior of health workers to use PPE. This study aims to determine the effect of education in the use of gloves on paramedic's knowledge and attitudes in non-hospitalized Primary Health Care at Gamping I and Sewon II

The design of this study was quasi experimental with non randomized control group pretest and posttest design. Subjects of paramedical research working at Puskesmas Gamping I and Sewon II with a total of 32 respondents divided into 16 control groups and 16 treatment groups. Sampling using purposive sampling technique. Data obtained through filling questionnaire knowledge and attitude filled by respondents.

The results of this study were obtained from the Wilcoxon Test, ie there was a significant difference in the level of knowledge ($P = 0.001$) and attitude ($P = 0.001$) of the treatment group given education. There was also no significant difference in knowledge level ($P = 0.157$) and attitude ($P = 0.336$) control group that was not given education. In Mann Whitney's test, there was a difference in knowledge change ($P = 0.000$) and attitude ($P = 0.003$) between control group and treatment group.

The conclusion of this research is there's effect of education on gloves on knowledge and attitude of gloves on paramedics in Puskesmas Gamping I and Sewon II

Keyword: education, knowledge, attitude, glove, Personal Protective Equipment

Alat Pelindung Diri (APD) merupakan suatu alat yang dipakai untuk melindungi diri atau tubuh terhadap bahaya-bahaya kecelakaan kerja dimana secara teknis dapat mengurangi tingkat keparahan dari kecelakaan kerja yang terjadi. Petugas kesehatan diharuskan memakai APD untuk mengurangi resiko terjadi kecelakaan kerja salah satunya karena infeksi nosokomial. Salah satu strategi untuk mengendalikan infeksi nosokomial adalah dengan meningkatkan pengetahuan, sikap, perilaku pada petugas kesehatan untuk menggunakan APD. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh edukasi tentang penggunaan sarung tangan terhadap pengetahuan dan sikap paramedis di Puskesmas non rawat inap Gamping I dan Sewon II

Desain penelitian ini adalah kuasi eksperimental dengan rancangan non randomized control group pretest and posttest design. Subjek penelitian paramedis yang bekerja di Puskesmas Gamping I dan Sewon II dengan jumlah total responden sebanyak 32 orang yang terbagi menjadi 16 orang kelompok kontrol dan 16 orang kelompok perlakuan. Pengambilan sampel menggunakan teknik purposive sampling. Data didapatkan melalui pengisian kuesioner pengetahuan dan sikap yang diisi responden.

Hasil pada penelitian ini didapat dari Uji Wilcoxon, yaitu adanya perbedaan signifikan pada tingkat pengetahuan ($P=0.001$) dan sikap ($P=0.001$) kelompok perlakuan yang diberikan edukasi. Serta tidak terdapat perbedaan signifikan pada tingkat pengetahuan ($P=0.157$) dan sikap ($P=0.336$) kelompok kontrol yang tidak diberikan edukasi. Pada Uji Mann Whitney didapatkan perbedaan pada perubahan pengetahuan ($P=0.000$) dan sikap ($P=0.003$) antara kelompok kontrol dan kelompok perlakuan.

Kesimpulan pada penelitian ini terdapat pengaruh edukasi pemakaian sarung tangan terhadap pengetahuan dan sikap pemakaian sarung tangan pada paramedis di Puskesmas Gamping I dan Sewon II

Kata kunci: Edukasi, Pengetahuan, Sikap, Sarung Tangan, APD

Pendahuluan

Penyebaran penyakit menular melalui penyebaran secara langsung dan tidak langsung. Penyebaran secara langsung bisa melalui kontak kulit, darah, air liur, keringat, urin, feses, dan lainnya. Penyebaran tidak langsung ini melalui media udara (*air borne*), benda tertentu (*vehicle borne*) dan vector (*vector borne*). Penyakit menular melalui darah contohnya HIV, AIDS, dan Hepatitis. Berdasarkan surat Direktur Jenderal P2PL, dr. H.M. Subuh, MPPM (2016), di Indonesia, Oktober sampai Desember 2015 jumlah penderita HIV baru yang dilaporkan sebanyak 6.144 orang. Sedangkan jumlah penderita AIDS baru yang dilaporkan sebanyak 2,954 orang. WHO menyatakan dari 35 juta pekerja kesehatan, 3 juta terpajan patogen darah yaitu 2 juta terpajan virus Hepatitis B, 0.9 juta terpajan virus Hepatitis C dan 170,000 terpajan HIV/AIDS. Di Indonesia setelah tertusuk jarum suntik probabilitas tertular HIV 4:1000, virus Hepatitis B 27-37:100, dan

virus Hepatitis C 3-10:100 (Menkes, 2010).

Berdasarkan uraian tersebut, maka untuk mencegah penyebaran penyakit menular, dibutuhkan penerapan kewaspadaan standar (*standard universal*). Penerapan Kewaspadaan Standar diharapkan dapat menurunkan risiko penularan patogen melalui darah dan cairan tubuh lain dari sumber yang diketahui maupun yang tidak diketahui. Penerapan ini merupakan pencegahan dan pengendalian infeksi yang harus rutin dilaksanakan terhadap semua pasien dan di semua fasilitas pelayanan kesehatan (WHO, 2008). Pemilihan alat pelindung diri (APD) yang akan dipakai harus didahului dengan penilaian risiko pajanan dan sejauh mana antisipasi kontak dengan patogen dalam darah dan cairan tubuh (WHO, 2008).

Alat Pelindung Diri (APD) merupakan suatu alat yang dipakai untuk melindungi diri atau tubuh terhadap bahaya-bahaya kecelakaan kerja dimana secara teknis

dapat mengurangi tingkat keparahan dari kecelakaan kerja yang terjadi (Suma'mur, 2009). APD digunakan untuk melindungi kulit dan selaput lendir petugas dari resiko paparan darah, cairan tubuh, secret, ekskreta, kulit yang tidak utuh dan selaput lendir pasien (Departemen Kesehatan, 2010). APD yang digunakan petugas harus melindungi bagian-bagian tubuh mulai dari kepala hingga telapak kaki. Perlengkapan ini terdiri dari tutup kepala, masker, pelindung mata, gaun, sarung tangan, sampai dengan alas kaki.(Darmadi, 2008). Sarung tangan atau *handscoon* atau *gloves* adalah salah satu alat pelindung diri yang fungsinya untuk melindungi tangan dari kontak langsung dengan pasien. Tangan merupakan alat gerak tubuh yang paling banyak kontak dengan pasien, sehingga untuk mencegah terjadinya penyakit dan kecelakaan kerja diharuskan memakai sarung tangan.

Puskesmas merupakan *gate keeper* atau kontak pertama dalam pelayanan kesehatan formal yang sesuai standar

medis. Sehingga semua jenis penyakit berkumpul di Puskesmas. Untuk mencegah terjadinya penyakit akibat kerja yang salah satunya penyakit menular, maka semua paramedis yang berada di Puskesmas diharuskan memakai APD sesuai standar, salah satu contohnya adalah sarung tangan.

Metode

Penelitian ini menggunakan penelitian kuantitatif dengan desain penelitian *quasi eksperiment*. Rancangan penelitian menggunakan *non randomized control group pretest and posttest design*. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh edukasi tentang menggunakan sarung tangan terhadap pengetahuan dan sikap paramedis di puskesmas Gamping I dan Sewon II. Puskesmas Gamping I sebagai kelompok kontrol dan puskesmas Sewon II sebagai kelompok perlakuan.

Subjek penelitian ini yaitu paramedis yang bekerja di Puskesmas Gamping I dan Sewon II dengan jumlah total responden sebanyak 32 orang yang terbagi menjadi 16 orang kelompok kontrol dan 16 orang

kelompok perlakuan. Pengambilan sampel menggunakan teknik *purposive sampling*.

Data didapatkan melalui pengisian kuesioner pengetahuan dan sikap yang diisi responden. Cara pengambilan data kelompok perlakuan sebagai berikut: semua responden dikumpulkan pada satu ruangan; peneliti membagikan kuesioner (*pretest*) pengetahuan dan sikap untuk diisi oleh responden; pemateri memberikan edukasi tentang penggunaan sarung tangan menggunakan media *slide power point* dan alat peraga; lalu peneliti membagikan kuesioner (*posttest*) pengetahuan dan sikap. Pengambilan data kelompok kontrol sebagai berikut: pada pagi hari peneliti membagikan kuesioner (*pretest*) pengetahuan dan sikap untuk diisi oleh responden; setelah jam operasional puskesmas selesai semua responden dikumpulkan pada satu ruangan; kemudian peneliti membagikan kuesioner (*posttest*) pengetahuan dan sikap untuk diisi oleh responden; pemateri memberikan edukasi tentang penggunaan

sarung tangan menggunakan *media slide power point* dan alat peraga.

Hasil dan Pembahasan

Tabel 1. Karakteristik Responden

Karakteristik Responden	Kontrol Gamping I (n=16)		Perlakuan Sewon II (n=16)		Total (n=32)	
	N	%	N	%	N	%
Usia						
≤ 35 tahun	9	56.2	5	31.2	14	43.8
> 35 tahun	7	43.8	11	68.8	18	56.2
Jenis Kelamin						
Laki-laki	1	6.2	3	18.8	4	12.5
Perempuan	15	93.8	13	81.2	28	87.5
Tingkat Pendidikan						
D3	14	87.5	11	68.8	25	78.1
D4	0	0	3	18.8	3	9.4
S1	2	12.5	2	12.5	4	12.5
Lama bekerja						
≤ 10 tahun	7	43.8	5	31.2	12	37.5
> 10 tahun	9	56.2	11	68.8	20	62.5
Edukasi Sebelumnya						
Ya	6	37.5	4	25	10	31.2
Tidak	10	62.5	12	75	22	68.8

Karakteristik responden dapat dilihat pada Tabel 1. Berdasarkan usia, usia ≤ 35 tahun terdapat 14 orang (43.8%) dan usia > 35 tahun terdapat 18 orang (56.2%). Berdasarkan jenis kelamin, laki-laki terdapat 4 orang (12.5%) dan perempuan terdapat 28 orang (87.5%). Berdasarkan tingkat pendidikannya, D3 terdapat 25 orang (78.1%), D4 terdapat 3 orang (9.4%), dan S1 terdapat 4 orang (12.5%). Lama kerja 1-10 tahun terdapat 12 orang (37,5%) dan lama kerja lebih dari 20 tahun terdapat 20 orang (62.5%). Pada penelitian ini terdapat 10 orang (31.2%) yang mendapatkan edukasi sebelum pelaksanaan penelitian dan terdapat 22

orang (68.8%) yang tidak mendapat edukasi sebelumnya.

Pengetahuan

Tabel 2. Distribusi frekuensi tingkat pengetahuan kelompok kontrol dan perlakuan

Kelompok	Tingkat pengetahuan	Pretest		Posttest	
		N	%	N	%
Kontrol	Rendah	5	31.3	3	18.8
	Sedang	7	43.8	7	43.8
	Tinggi	4	25.0	6	37.5
	Total	16		16	
Perlakuan	Rendah	15	93.8	1	6.3
	Sedang	1	6.3	9	56.3
	Tinggi	0	0	6	37.5
	Total	16		16	
Jumlah		24		24	

Pada tabel 2 menunjukkan bahwa pada kelompok kontrol *pretest* diperoleh responden dengan tingkat pengetahuan tinggi sejumlah 4 orang (25%) dan *posttest* dengan tingkat pengetahuan tinggi sejumlah 6 orang (37.5%). Pada kelompok perlakuan *pretest* tidak terdapat responden pada tingkat pengetahuan tinggi. Sedangkan pada kelompok perlakuan *posttest* menunjukkan responden dengan tingkat pengetahuan tinggi sejumlah 6 orang (37.5%).

Hasil distribusi frekuensi pada kelompok perlakuan sebelum diberikan edukasi (*pretest*) pada tabel 2 menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan responden sebagian besar berada di kategori rendah sebanyak 14 orang (93.8%). Sedangkan

pada kelompok kontrol menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan responden sebelum diberikan edukasi (*pretest*) terbanyak pada kategori sedang sebanyak 7 orang (43.8%). Hasil kedua kelompok tersebut memiliki tingkat pengetahuan yang berbeda, hal tersebut sesuai dengan teori yang disebutkan oleh Notoatmodjo (2005) bahwa pengetahuan di pengaruhi oleh beberapa faktor yaitu usia, pendidikan, pengalaman, paparan media massa, sosial ekonomi, dan hubungan sosial. Tingkat pengetahuan kelompok perlakuan dan kelompok kontrol berbeda karena faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan pada setiap responden tidak sama.

Tabel 3. Hasil uji analisis berpasangan (pretest-posttest) variabel pengetahuan pada kelompok kontrol dan perlakuan

Kelompok	Pengetahuan	Uji Wilcoxon
Kontrol	Pretest	0.157
	Posttest	
Perlakuan	Pretest	0.001
	Posttest	

Hasil uji hipotesis didapatkan dari uji berpasangan 2 kelompok yang menggunakan uji Wilcoxon. Uji Wilcoxon bertujuan untuk mengetahui perbedaan antara 2 variabel yang berpasangan, pada

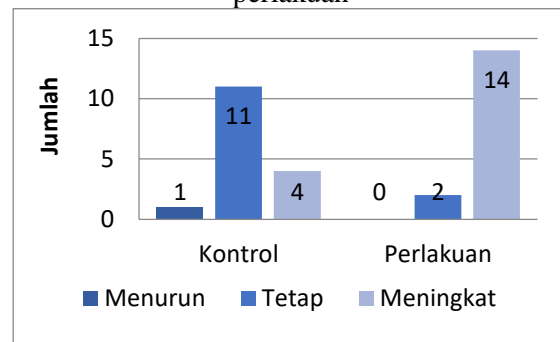
penelitian ini 2 variabel berpasangan yang dimaksud ialah *pretest* dan *posttest*. Pada tabel 3 menunjukkan bahwa kelompok perlakuan yang diberikan edukasi memperoleh hasil yang signifikan, dengan nilai $P=0.001$ yang berarti ada perbedaan tingkat pengetahuan *pretest* dan *posttest* pada kelompok perlakuan. Pada kelompok kontrol yang tidak dilakukan edukasi mendapatkan hasil yang tidak signifikan, dengan nilai $P=0.157$ berarti tidak ada perbedaan tingkat pengetahuan *pretest* dan *posttest* pada kelompok perlakuan. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Shrestha (2014) dari Nepal tentang yang menjelaskan bahwa terdapat perbedaan sebelum edukasi dan sesudah edukasi pada pengetahuan tentang penggunaan sarung tangan, masker, kacamata, dan gaun. Ia juga menjelaskan intervensi edukasi secara langsung mempunyai pengaruh yang signifikan dalam meningkatkan pengetahuan dan perilaku pencegahan universal.

Tabel 4. Hasil uji analisis tidak berpasangan (kontrol-perlakuan) untuk melihat perubahan tingkat pengetahuan

Perubahan pengetahuan	Uji Mann-Whitney
Kontrol	0.000
Perlakuan	

Dilakukan uji non parametrik tidak berpasangan (Uji Mann-Whitney) untuk mengetahui perbedaan 2 variabel yang tidak berpasangan (terdapat kelompok kontrol dan kelompok perlakuan). Pada uji ini diperoleh nilai $P=0.000$ yang menunjukkan ada perbedaan pada perubahan pengetahuan antara kelompok kontrol dan perlakuan.

Grafik 1. Hasil perubahan pengetahuan responden pada kelompok kontrol dan perlakuan



Perbedaan perubahan pengetahuan dapat dilihat lebih jelas pada Grafik 1. Kelompok perlakuan cenderung mengalami perubahan pengetahuan (meningkat) sebanyak 14 orang (87.5%) sedangkan kelompok kontrol cenderung

tidak mengalami perubahan pengetahuan (tetap) sebanyak 11 orang (68.8%). Hasil analisis perubahan sikap ini sesuai dengan penelitian Xiong (2016) tentang pengaruh intervensi edukasi dengan menggunakan media campuran untuk meningkatkan pengetahuan, sikap, kepatuhan terhadap kewaspadaan standar pada mahasiswa keperawatan. Xiong menjelaskan bahwa terdapat perubahan signifikan dalam peningkatan pengetahuan, sikap dan kepatuhan pada kelompok perlakuan dari pada kelompok kontrol.

Hasil analisis pada Grafik 1 menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan responden kelompok perlakuan mengalami peningkatan sebanyak 14 responden dan ada 2 responden yang tidak mengalami kenaikan (tetap). Perubahan pengetahuan responden bisa dipengaruhi oleh panca indra. Menurut Purnama (2013) menyatakan bahwa panca indra sangat berpengaruh dalam proses penyerapan materi dan setiap orang memiliki kemampuan yang terbatas untuk

penyerapan materi. Pengetahuan adalah merupakan hasil tahu dan terjadi setelah seseorang mengadakan pengindraan terhadap suatu objek. Proses pengindraan sehingga dapat menghasilkan sebuah pengetahuan sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian persepsi dan ketertarikan terhadap suatu objek, pengetahuan seseorang sebagian besar diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2012)

Hasil analisis Grafik 1 pada kelompok kontrol (tidak diberi edukasi) perubahan tingkat pengetahuan terbanyak berada pada kategori tetap sebanyak 11 responden, meningkat 4 responden, dan menurun 1 responden. Pada kelompok kontrol sangat wajar tidak terjadi perubahan tingkat pengetahuan karena tidak diberi edukasi selayaknya pada kelompok perlakuan. Tetapi ada beberapa responden yang mengalami peningkatan dan penurunan tingkat pendidikan. Menurut Notoatmodjo (2012) cara memperoleh kebenaran pengetahuan dapat mempengaruhi tingkat

pengetahuan seseorang. Salah satu cara mendapatkan kebenaran pengetahuan dengan cara coba salah (*trial and error*) Cara ini terjadi pada seseorang yang memiliki pola pikir sederhana, maka dilakukan dengan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan masalah dan apabila kemungkinan tersebut tidak berhasil, maka akan dicoba kemungkinan yang lain sampai masalah tersebut benar-benar terpecahkan. Pada penelitian ini, responden pada kelompok kontrol kemungkinan belajar dari kuesioner *pretest* sehingga pada kuesioner *posttest* responden bisa mendapatkan hasil yang berbeda

Sikap

Tabel 5. Distribusi frekuensi sikap kelompok kontrol dan perlakuan

Kelompok	Sikap	Pretest		Posttest	
		N	%	N	%
Kontrol	Kurang Baik	0	0.0	0	0.0
	Cukup Baik	9	56.2	9	56.2
	Baik	7	43.8	7	43.8
	Total	16	100.0	16	100.0
Perlakuan	Kurang Baik	0	0.0	0	0.0
	Cukup Baik	14	87.5	1	6.2
	Baik	2	12.5	15	93.8
	Total	16	100.0	16	100.0
Jumlah		24		24	

Hasil distribusi frekuensi pada kelompok perlakuan sebelum diberikan edukasi (*pretest*) pada tabel 5 menunjukkan

bahwa tingkat pengetahuan responden sebagian besar berada di kategori cukup baik sebanyak 14 orang (87.5%). Sedangkan pada kelompok kontrol menunjukkan bahwa sikap responden sebelum diberikan edukasi (*pretest*) terbanyak pada kategori cukup baik sebanyak 9 orang (56.2%). Hasil kedua kelompok tersebut memiliki dominansi sikap yang sama yaitu di kategori cukup baik. Azwar (2013) menyatakan bahwa sikap dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu pengalaman pribadi, pengaruh orang lain yang dianggap penting, pengaruh kebudayaan, media massa, lembaga pendidikan, faktor emosional. Pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol kemungkinan mempunyai faktor-faktor yang sama sehingga dominansi sikapnya juga sama yaitu pada kategori cukup baik.

Tabel 6. Hasil uji analisis berpasangan (pretest-posttest) variabel sikap pada kelompok kontrol dan perlakuan

Kelompok	Pengetahuan	Uji Wilcoxon
Kontrol	Pretest	0.336
	Posttest	
Perlakuan	Pretest	0.001
	Posttest	

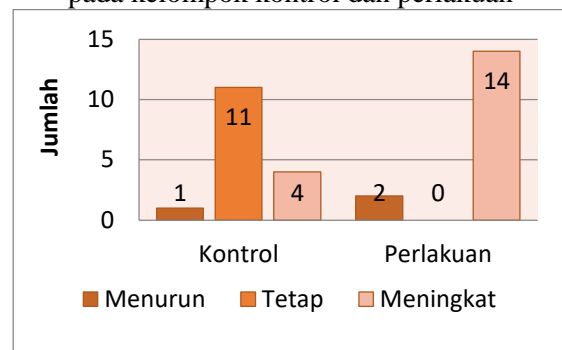
Pada tabel 6 menunjukkan bahwa kelompok perlakuan yang diberikan edukasi memperoleh hasil yang signifikan, dengan nilai $P=0.001$ yang berarti ada perbedaan sikap pretest dan posttest pada kelompok perlakuan. Pada kelompok kontrol yang tidak dilakukan edukasi mendapatkan hasil yang tidak signifikan, dengan nilai $P=0.336$ berarti tidak ada perbedaan sikap pretest dan posttest pada kelompok perlakuan. Hasil analisis perubahan sikap ini sesuai dengan penelitian Xiong (2016) menjelaskan bahwa terdapat perbedaan sebelum edukasi dan sesudah edukasi pada pengetahuan, sikap, dan perilaku pada mahasiswa keperawatan tentang kewaspadaan standar.

Tabel 7. Hasil uji analisis tidak berpasangan (kontrol-perlakuan) untuk melihat perubahan sikap

Perubahan sikap	Uji Mann-Whitney
Kontrol	0.003
Perlakuan	

Pada tabel 7 diperoleh nilai $P=0.003$ yang menunjukkan ada perbedaan pada perubahan sikap antara kelompok kontrol dan perlakuan.

Grafik 2. Hasil perubahan sikap responden pada kelompok kontrol dan perlakuan



Perbedaan perubahan pengetahuan Perbedaan perubahan sikap dapat terlihat pada grafik 2. Kelompok perlakuan cenderung mengalami perubahan sikap (meningkat) sebanyak 14 orang (87.5%) sedangkan kelompok kontrol cenderung tidak mengalami perubahan sikap (tetap) sebanyak 11 orang (68.8%). Hasil analisis perubahan sikap ini sesuai dengan penelitian Xiong (2016) menjelaskan bahwa terdapat perubahan signifikan dalam peningkatan pengetahuan, sikap dan kepatuhan pada kelompok perlakuan dari pada kelompok kontrol.

Hasil perubahan sikap pada grafik 2 sesuai dengan Notoatmodjo (2010) bahwa sikap dapat berubah-ubah. Sikap merupakan sesuatu yang bukan dibawa sejak lahir melainkan dapat dibentuk dan

dipelajari sehingga sikap dapat berubah. Oleh karena itu pemberian edukasi merupakan suatu bentuk untuk mempelajari sikap sehingga sikap dapat berubah ke arah yang lebih baik.

Pembentukan sikap dipengaruhi oleh proses belajar, di mana belajar berarti berubah. Tujuan belajar adalah menimbulkan perubahan disalah satu atau lebih ranah (bidang, domain) yaitu ranah kognitif, afektif, psikomotor dan interaktif sesuai dengan tujuan belajar (Maramis, 2009). Sikap tidak berdiri sendiri tapi dapat terbentuk dari pengetahuan dan pengalaman yang diperoleh seseorang dari luar. Perubahan sikap diperoleh melalui proses belajar. Sikap diperoleh lewat pengalaman akan menimbulkan pengaruh langsung terhadap perilaku. Pengaruh langsung tersebut lebih berupa perilaku yang akan direalisasikan hanya apabila kondisi dan situasi yang memungkinkan. Dalam interaksi ini individu membentuk pola sikap tertentu terhadap objek

psikologis yang dihadapinya (Dewi & Wawan, 2010).

Kesimpulan

Kesimpulan dari penelitaian antara lain:

1. Tidak terdapat perbedaan tingkat pengetahuan ($P=0.157$) dan sikap ($P=0.336$) pada kelompok kontrol yang tidak diberikan edukasi.
2. Terdapat perbedaan tingkat pengetahuan ($P=0.001$) dan sikap ($P=0.001$) pada kelompok perlakuan yang diberikan edukasi.
3. Terdapat perbedaan pada perubahan pengetahuan ($P=0.000$) dan sikap ($P=0.003$) antara kelompok kontrol dan kelompok perlakuan.
4. Ada pengaruh edukasi pemakaian sarung tangan terhadap pengetahuan dan sikap pemakaian sarung tangan pada paramedis di Puskesmas Gamping I dan Sewon II

Saran

Saran yang dapat diberikan berkaitan dengan hasil yang diperoleh adalah sebagai berikut: Bagi peneliti selanjutnya

yang hendak melakukan penelitian yang berkaitan dengan masalah yang sama, diharapkan dapat meneliti tentang perilaku dengan metode observasi langsung. Penelitian selanjutnya juga diharapkan meneliti pada tempat yang berbeda dan dengan jumlah responden yang lebih banyak. Penelitian selanjutnya juga dapat mencari kuesioner yang benar-benar dapat menilai tentang pengetahuan dan sikap penggunaan sarung tangan.

Daftar Pustaka

1. Azwar, S. (2013). *Sikap Manusia : Teori dan Pengukurannya*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
2. Darmadi. (2008). *Infeksi Nosokomial Problematika dan Pengendaliannya*. Jakarta: Salemba Medika.
3. Ditjen PP dan PL; WHO. (2012). *Pedoman Pengelolaan Limbah Medis*.
4. Maramis. (2009). *Ilmu Kedokteran Jiwa*. Surabaya: Airlangga.
5. Notoatmodjo, S. (2005). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
6. Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan Ed. Rev*. Jakarta: Rineka Cipta.
7. RI, Ditjen PP & PL Kemenkes. (2014). *Laporan Kinerja Direktorat Jendral Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
8. Shrestha, I. (2014). Impact of Educational Intervention on Knowledge and Practice of Universal Precautions among Nurses. *Journal of Patan Academy of Health Sciences Vol 1 (1)*, 57-60.
9. Subuh, d. H. (2016). *Laporan Kinerja Direktorat Jendral Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan*. Retrieved Mei 25, 2016, from <http://spiritia.or.id/Stats/detailstat.php?no=71>
10. Sugiyono. (2012). *Memahami Penelitian Kualitatif*. Bandung: ALFABETA.
11. Suma'mur. (2009). *Alat Pelindung Diri*. Jakarta: Sugeng Set.
12. Wawan., D. d. (2010). *Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta: Nuha Medika.
13. WHO. (2008). *Pencegahan dan Pengendalian Infeksi*. Aide Memoire.
14. WHO. (2008). *Penerapan Kewaspadaan Standar di fasilitas pelayanan kesehatan*. WHO.
15. Xiong, P. (2016). Effects of a mixed media education intervention program on increasing knowledge, attitude, and compliance with standard precautions among nursing students: A randomized controlled trial. *American journal of infection control*, 45(4), 389-395.