

NASKAH PUBLIKASI

**ANALISIS KEPATUHAN PENERAPAN KEWASPADAAN STANDAR PELAYANAN
KEDOKTERAN GIGI DI RS.PKU MUHAMMADIYAH GAMPING YOGYAKARTA**



Disusun oleh :

Oleh :

MARIA MARGARETHA S. NOGO MASA

20141030093

**PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA**

2016

HALAMAN PENGESAHAN

NASKAH PUBLIKASI

**ANALISIS KEPATUHAN PENERAPAN KEWASPADAAN STANDAR PELAYANAN
KEDOKTERAN GIGI DI RS.PKU MUHAMMADIYAH GAMPING YOGYAKARTA**

Diajukan Oleh :

MARIA MARGARETHA S. NOGO MASA

20141030093

Disetujui Oleh :

Pembimbing Utama,

Dr., Elsy Maria Rosa, M.Kep

Tanggal.....

**ANALISIS KEPATUHAN PENERAPAN KEWASPADAAN STANDAR PELAYANAN
KEDOKTERAN GIGI DI RS. PKU MUHAMMADIYAH GAMPING YOGYAKARTA**

**ANALYSIS OF COMPLIANCE IN IMPLEMENTING STANDARD PRECAUTIONS IN
DENTAL HEALTH SERVICE AT PKU MUHAMMADIYAH GAMPING HOSPITAL OF
YOGYAKARTA**

Maria Margaretha S Nogo Masa¹ Elsy Maria Rosa²

1. Program Magister Manajemen Rumah Sakit, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta, Email: mershy.masha@yahoo.com
2. Dosen Program Studi Manajemen Rumah Sakit Program Pasca Sarjana Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

ABSTRACT

Background: *Hospital is required to provide health service in compliance with the application of standard precautions for quality health service. Compliance to standard precautions is still low including hand hygiene, PPE, sharps injury prevention and instrument sterilization. The dental health practitioners should comply in implementing standard precautions in dental health service.*

Objectives: *describing the compliance of dental health practitioners in implementing standard precautions, describing the factors affecting dental health practitioners in implementing standard precautions for the prevention and control of infection, and analyzing the influence of factors associated with compliance in the implementation of standard precaution on dental health service in RS. PKU Muhammadiyah Gamping Yogyakarta.*

Method: *The study used a mixed method. Quantitative was applied using observation quantitative with survey approach and cross sectional design, and qualitative method with a case study approach. It was conducted in RS. PKU Muhammadiyah Gamping Yogyakarta, population consisted of all dental health*

practitioners as well as the patients who were treated. The data required were collected by using interviews, questionnaires, observation, and documentary study.

Results: The compliance level based on the questionnaire for 9 elements show that the dental health practitioners have mostly been compliant with elements of standard precautions (83,39%). There was a significant influence between the factors associated with compliance to the implementation of standard precautions (98,3%). Result of the observations: 22.52% were not compliant in implementing standard precautions. Result of the interviews: moments and procedures for hand hygiene were not applied properly; PPE, the safety goggles was not available; the health workers who have not been vaccinated during working. $Y = 16,144 + 1,129X_1 + (-)0,145X_2 + (-)743X_3 + 0,202X_4 + 0,883 X_5 + (-)0,226X_6 + 0,053X_7$, $R = 0,992$; $R_2 = 0,983$; $F = 0,925$; $p = 0,000$.

Conclusion and Suggestion:: There were the dental health practitioners who were not honest in giving answers on questionnaires and still do not comply in implementing standard precautions; there is the influence between the compliance factors with the implementation of standard precautions. Suggestion: for hospital management that need to be done are increase the motivation and commitment related compliance in implementing standard precaution on dental health service , and routinely improve the quality of dental health service provided trough supervision and continuous the evaluation

Keywords: compliance, compliance factors, standard precautions

INTISARI

1. Program Magister Manajemen Rumah Sakit, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta, Email: mershy.masha@yahoo.com
2. Dosen Program Studi Manajemen Rumah Sakit Program Pasca Sarjana Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

ABSTRAK

Latar Belakang: Pekerjaan di bidang medis beresiko mengakibatkan keterpaparan penyakit. Pelayanan kedokteran gigi di Rumah sakit maupun klinik swasta dituntut untuk melakukan pelayanan sesuai ketentuan yang telah diberikan pada kewaspadaan standar pelayanan kedokteran gigi. Dokter gigi dan perawat gigi harus berperilaku sesuai dengan ketentuan yang diberikan dalam kewaspadaan standar sebagai upaya pencegahan infeksi. Bertolak dari penelitian- penelitian sebelumnya yang menjelaskan rata-rata kepatuhan terhadap kewaspadaan standar masih rendah meliputi mencuci tangan, penggunaan alat pelindung diri yang tepat dan benar, pembuangan instrumen benda tajam, dan penanganan instrumen kedokteran gigi.

Tujuan Penelitian: 1. Menganalisis gambaran deskriptif kepatuhan tenaga kedokteran gigi; 2. Menganalisis gambaran deskriptif faktor-faktor yang mempengaruhi tenaga kesehatan gigi dalam menerapkan kewaspadaan standar untuk pencegahan dan pengendalian infeksi; dan 3. Menganalisis pengaruh faktor-faktor kepatuhan terhadap penerapan kewaspadaan standar pelayanan kesehatan kedokteran gigi di RS. PKU Muhammadiyah Gamping Yogyakarta.

Metode: *'mixed method'*. Pendekatan kuantitatif bersifat observasional dengan pendekatan *survey* dan menggunakan desain *cross sectional*, pendekatan kualitatif dengan studi kasus. Populasinya adalah seluruh tenaga kesehatan gigi RS (6 orang). Kepatuhan responden diobservasi dengan lembaran *checklist* observasi 9 elemen kewaspadaan standar, persepsi responden diukur dengan wawancara dan kuesioner. Analisis data kuantitatif yang digunakan adalah regresi linear berganda.

Analisis Data dan Hasil: Tingkat kepatuhan berdasarkan kuesioner untuk 9 elemen kewaspadaan standar sebesar 84,39 %, tidak patuh sebesar 15,61 %. Faktor-faktor kepatuhan yakni: sikap, pengetahuan, pelatihan, iklim

keselamatan, hambatan, dukungan pimpinan dan sarana dan fasilitas tenaga kesehatan kedokteran gigi (Variabel X) berpengaruh sebesar 98,3 % terhadap penerapan kewaspadaan (Y). Hasil observasi 9 penerapan elemen kewaspadaan standar pada tenaga kesehatan gigi diperoleh yakni sebesar 21,56 % tidak patuh. *Qualitative analysis* meliputi *open coding*, *axial coding*, *selective coding*. Hasil wawancara: (a) momen dan langkah mencuci tangan belum diterapkan dengan baik dan benar; (b) untuk APD masih belum tersedianya kaca mata pelindung di pelayanan poli gigi, masker yang digunakan berkali-kali per *shift* terkait pembiayaan; (c) adanya tenaga kesehatan yang belum divaksinasi selama bekerja di RS; (d) kurangnya pelatihan terkait elemen kewaspadaan standar. Menggunakan SPSS 17.00, persamaan regresi $\hat{Y} = 16.144 + 1.129X_1 + (-)0.145X_2 + (-)743X_3 + 0.202X_4 + 0.883X_5 + (-)0.226X_6 + 0.053X_7$ dimana $R = 0,992$; $R^2 = 0,983$; $F = 0,925$; $p = 0,000$.

Kesimpulan: Masih terdapat tenaga kesehatan gigi yang tidak patuh dalam penerapan kewaspadaan standar, terdapat pengaruh antara faktor kepatuhan (Variabel X) terhadap penerapan kewaspadaan standar pelayanan kedokteran gigi (Variabel Y).

Kata Kunci : *kepatuhan, faktor-faktor kepatuhan, kewaspadaan Standar*

PENDAHULUAN

⁴Berdasarkan penelitian Fuloso dan Makuochi, Pekerjaan dibidang medis berisiko terhadap kecelakaan yang mengakibatkan keterpaparan penyakit yang dapat mengganggu kesehatan. Pekerja kesehatan sangat potensial terpapar darah pada saat menjalankan tugas dan oleh karena itu mereka mempunyai risiko terinfeksi penyakit yang disebabkan kuman pathogen, seperti HIV, virus hepatitis C, dan virus hepatitis B. Paparan darah dapat terjadi melalui injuri *percutaneous* (tertusuk jarum atau benda tajam lainnya), insiden *mucocutaneous* (percikan darah atau cairan tubuh bercampur darah mengenai mata, hidung atau mulut) atau kontak darah dengan kulit

yang normal (Kermode *et al*, 2005).⁶ Menurut Penelitian Inwegrebu *et al*, yang dilakukan pada salah satu fakultas kedokteran gigi di Glasgow melaporkan tingginya mahasiswa klinik yang terinfeksi *Epstein-Barrvirus* dibandingkan dengan mahasiswa preklinik

³Cardoso menyebutkan, berdasarkan perkiraan WHO pada tahun 2002 terjadi 16000 kasus Hepatitis C, 66000 kasus Hepatitis B dan 1000 kasus HIV akibat tertusuk jarum yang terjadi pada tenaga kesehatan diseluruh dunia (Pruss *et al.*, 2005). Penelitian di Brazil oleh Cardoso pada perawat di Rumah Sakit bahwa rata-rata kepatuhan terhadap *standard precaution* meliputi mencuci tangan rata-rata sebanyak 29,7 %, penggunaan sarung tangan sebanyak 41,4 %, pembuangan instrumen benda tajam dengan tepat sebanyak 88,8 %. WHO (2002) memperkirakan diantara 35 juta para pekerja kesehatan seluruh dunia, sekitar tiga juta pernah mengalami paparan *percutaneous* terhadap virus terbawa darah setiap tahunnya (dua juta HVB, 900.000 HCV dan 300.000 HIV). Kejadian ini diperkirakan berakibat menjadi infeksi 16.000 hepatitis C, 66.000 hepatitis B dan 200 – 5000 HIV. Lebih dari 90% infeksi ini terjadi di negara berpendapatan rendah dan sedangkan di negara maju dapat di cegah (Kermode *et al*, 2005)

¹AHRQ menyebutkan, penelitian yang dilakukan di Nigeria sebanyak 421 petugas kesehatan, mayoritas 77,9 % dengan benar menggambarkan tindakan pencegahan dan pengendalian infeksi. Sebanyak 3,3 % memiliki sistem pembuangan benda tajam di tempat kerja, sebanyak 98,6 % responden melaporkan bahwa alasan utama orang tidak patuh adalah masalah ketidaklengkapan fasilitas peralatan

¹²Menurut Nursalam, salah satu strategi pengendalian infeksi adalah dengan menggunakan *universal precaution*. *Universal precaution* yaitu tindakan pengendalian infeksi yang dilakukan oleh seluruh tenaga kesehatan untuk mengurangi resiko penyebaran infeksi. Penelitian yang dilakukan oleh Anwar (2005) menunjukkan bahwa prosedur tindakan pencegahan universal masih sering diabaikan, faktor-faktor yang mempengaruhi yaitu kurangnya

pengetahuan dan minimnya dana yang dibutuhkan untuk mendukung pelaksanaan prosedur tindakan pencegahan universal (Khoirudin, 2010). Bertolak dari persoalan di atas, maka sangat diharapkan kepatuhan pelayan kedokteran gigi dapat menerapkan kewaspadaan standar pelayan kesehatan gigi dengan baik. ³Cardoso menyebutkan, hal ini sesuai dengan target WHO 2020, yakni meningkatkan jumlah pelayanan kesehatan yang kompeten untuk mengenali dan mengurangi resiko dari transmisi penyakit menular dilingkungan pelayanan kesehatan gigi dan mulut.

Masih rendahnya kepatuhan terhadap penerapan kewaspadaan standar dalam praktek-praktek pelayanan kesehatan gigi dan mulut. Atas pertimbangan tersebut, maka peneliti tertarik meneliti persoalan tersebut dengan judul; “Analisis Kepatuhan dalam Penerapan Kewaspadaan Pelayanan Kedokteran Gigi di RS. PKU. Muhammadiyah Gamping Yogyakarta”.

LANDASAN TEORI

1. Kepatuhan

Kepatuhan adalah perilaku sesuai aturan dan berdisiplin. Kepatuhan dokter dan perawat adalah sejauh mana perilaku seorang perawat atau dokter sesuai dengan ketentuan yang telah diberikan pimpinan pihak rumah sakit (Niven & Neil, 2002). Faktor yang Mempengaruhi kepatuhan kewaspadaan standar Notoadmodjo (2003) merumuskan perilaku dipengaruhi oleh dua faktor pokok, yakni *behavior causes* dan *non behavior causes*. Kemudian perilaku itu sendiri ditentukan oleh tiga faktor yaitu; (a) faktor predisposisi (*predisposing factor*) meliputi pengetahuan, keyakinan, kepercayaan, nilai-nilai dan lain-lain; (b) faktor pendorong (*reinforcing factor*) meliputi sikap perilaku petugas kesehatan; dan (c) faktor pendukung (*enabling factor*) meliputi lingkungan fisik yang tersedia atau tidaknya fasilitas-fasilitas atau sarana kesehatan.

Hal yang sama diungkapkan oleh Bolaji-Osagie *et al* (2015) bahwa kepatuhan akan kewaspadaan standar berhubungan erat dengan seberapa

banyak pengetahuan dan praktek yang telah dilakukan oleh para petugas kesehatan. Seberapa banyak petugas kesehatan memiliki pengetahuan akan kewaspadaan standar, maka akan semakin patuh bagi petugas kesehatan untuk menerapkannya. Istilah Kewaspadaan Standar Menurut WHO dikutip Nasronudin (2007), kewaspadaan standar merupakan suatu pedoman yang ditetapkan oleh *The Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) dan *The Occupational Safety and Health Administration* (OSHA), untuk mencegah transmisi dari berbagai penyakit yang ditularkan melalui darah di lingkungan fasilitas pelayanan kesehatan (Kaplan, 2010).

2. Penerapan Kewaspadaan Standar Pelayan Kesehatan

Kewaspadaan standar seperti yang diungkapkan oleh WHO dapat berupa *hand hygiene*, alat pelindung diri (APD), penanganan linen (*Textile and Laundry*), manajemen lingkungan (*Environmental Control*), penanganan instrumen dan alat kedokteran gigi (sterilisasi dan pemeliharaan alat), penyuntikan yang aman (*Safe Injection Practice*), perlindungan kesehatan karyawan, manajemen limbah dan benda tajam, etika batuk (Dioso, 2014).

a. Hand Hygiene

Mencuci tangan merupakan teknik dasar yang paling penting dalam pencegahan dan pengontrolan infeksi (WHO, 2009). Tujuan mencuci tangan adalah untuk membuang kotoran dan organisme yang menempel dari tangan dan untuk mengurangi jumlah mikroba total pada saat itu. Pendapat Pronovost (2015) yang bahwa proses yang berlangsung dalam *health treatment* adalah pencegahan terjadinya infeksi dan tangan merupakan bagian tubuh yang langsung melakukan kontak dengan pasien, maka kebersihan tangan merupakan hal penting yang tidak boleh dilewatkan. Salah satu cara yang dapat dilakukan untuk menjaga kebersihan tangan adalah dengan rutin melakukan cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan kontak terhadap pasien.

Cuci tangan harus dilakukan dengan benar sebelum dan sesudah melakukan tindakan perawatan walaupun memakai sarung tangan atau alat

pelindung lain untuk menghilangkan atau mengurangi mikroorganisme yang ada di tangan sehingga penyebaran penyakit dapat di kurangi dan lingkungan terjaga dari infeksi. Tangan harus di cuci sebelum dan sesudah memakai sarung tangan. Cuci tangan tidak dapat digantikan oleh pemakaian sarung tangan. Mencuci tangan dilakukan sebelum dan sesudah melakukan tindakan keperawatan walaupun memakai sarung tangan dan alat pelindung lain. Tindakan ini untuk menghilangkan atau mengurangi mikroorganisme yang ada di tangan sehingga penyebaran infeksi dapat dikurangi dan lingkungan kerja tetap terjaga (WHO, 2009).

b. Alat Pelindung Diri

Tenaga pelayanan kesehatan gigi wajib menggunakan alat pelindung diri (APD) dibawah ini antara lain; Pertama, **Sarung tangan.** wajib menggunakan sarung tangan ketika melakukan perawatan yang memungkinkan berkontak dengan darah atau cairan tubuh lainnya. Sarung tangan harus diganti tiap pasien, lepaskan sarung tangan dengan benar setelah digunakan dan segera lakukan kebersihan tangan untuk menghindari transfer mikroorganisme ke pasien lain atau permukaan lingkungan. Lepaskan sarung tangan jika sobek, atau bocor dan lakukan kebersihan tangan sebelum memakai kembali sarung tangan. Disarankan untuk tidak mencuci, mendisinfeksi atau mensterilkan ulang sarung tangan yang telah digunakan. Prosedurnya dapat dijelaskan sebagai berikut; (1) ambil salah satu sarung tangan dengan memegang sisi sebelah dalam lipatannya; (2) posisikan sarung tangan setinggi pinggang dan menggantung ke lantai, sehingga bagian lubang jari-jari tangannya terbuka, lalu masukkan tangan; (3) ambil sarung tangan kedua dengan cara menyelipkan jari-jari tangan yang sudah memakai sarung tangan kebagian lipatan (bagian yang tidak bersentuhan dengan kulit tangan); dan (4) pasang sarung tangan kedua dengan cara memasukkan jari-jari tangan yang belum memakai sarung tangan, kemudian luruskan lipatan dan atur posisi sarung tangan sehingga terasa pas di tangan. Selain sarung tangan yang digunakan untuk pemeriksaan, ada jenis sarung tangan yang

digunakan untuk mencuci alat serta membersihkan permukaan meja kerja, yaitu sarung tangan rumah tangga (*utility gloves*) yang terbuat dari *lateks* atau *vinil* yang tebal.

Kedua, **Masker**. Wajib menggunakan masker pada saat melakukan tindakan untuk mencegah potensi infeksi akibat kontaminasi aerosol serta percikan saliva dan darah dari pasien dan sebaliknya. Masker harus sesuai dan melekat dengan baik dengan wajah sehingga menutup mulut dan hidung dengan baik. Nichol *et al* (2013) mengungkapkan bahwa penggunaan masker merupakan hal penting yang harus dilakukan oleh petugas kesehatan demi melindungi petugas kesehatan dari ancaman terjadinya infeksi atau persebaran penyakit. Ganti masker diantara pasien atau jika masker lembab atau basah dan ternoda selama tindakan ke pasien. Masker akan kehilangan kualitas perlindungannya jika basah. Lepaskan masker jika tindakan telah selesai.

Masker dengan efisiensi tinggi merupakan jenis masker khusus yang direkomendasikan, bila penyaringan udara dianggap penting misalnya pada perawatan seseorang yang telah diketahui atau dicurigai menderita flu burung atau SARS. Masker dengan efisiensi tinggi misalnya N-95 melindungi dari partikel dengan ukuran < 5 mikron yang dibawa oleh udara. Masker efisiensi tinggi dengan tingkat efisiensi lebih tinggi dapat juga digunakan. Masker efisiensi tinggi, seperti khususnya N-95 harus diuji pengepasannya (*fit test*) untuk menjamin bahwa perangkat tersebut pas dengan benar pada wajah pemakainya.

Ketiga, **Kacamata pelindung**. Tenaga pelayanan kesehatan gigi wajib menggunakan kacamata pelindung untuk menghindari kemungkinan infeksi akibat kontaminasi aerosol dan percikan saliva dan darah. Kacamata ini harus di dekontaminasi dengan air dan sabun kemudian di disinfeksi setiap kali berganti pasien. Keempat, **Gaun (Baju pelindung)**. Tenaga pelayanan kesehatan gigi wajib menggunakan gaun atau baju pelindung yang digunakan untuk mencegah kontaminasi pada pakaian dan melindungi kulit dari

kontaminasi darah dan cairan tubuh. Gaun pelindung ini harus dicuci setiap hari. Gaun pelindung terbuat dari bahan yang dapat dicuci dan dapat dipakai ulang, tetapi dapat juga terbuat dari bahan kertas kedap air yang hanya dapat sekali pakai (*disposable*).

c. Penanganan Linen (*Textile and Laundry*).

Ada bermacam-macam jenis linen yang digunakan di rumah sakit. Jenis linen dimaksud antara lain: (1) kain alas instrumen; (2) kain sarung dental unit; (3) celemek; (4) topi operasi; (5) *wash lap*; (6) baju jas dokter (jika penyucian oleh bagian Rumah Sakit); (7) baju operasi (biasanya untuk kasus bedah mulut); dan (8) celana operasi dan lain-lain. Segera ganti linen yang terkontaminasi dengan darah, bahan infeksius dan cairan tubuh. Ganti linen diantara pasien. Peran pengelolaan manajemen linen di rumah sakit cukup penting. Diawali dari perencanaan, salah satu subsistem pengelolaan linen adalah proses pencucian. Alur aktivitas fungsional dimulai dari penerimaan linen kotor, penimbangan, pemilahan, proses pencucian, pemerasan, pengeringan, sortir noda, penyetricaan, sortir linen rusak, pelipatan, merapihkan, mengepak atau mengemas, menyimpan, dan mendistribusikan ke unit-unit yang memburuhkannya, sedangkan linen yang rusak dikirim ke kamar jahit (Depkes, 2004).

d. Manajemen Lingkungan (*Enviromental Control*).

Berdasarkan Standar Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Pelayanan Kedokteran Gigi (Kemenkes, 2012) dilihat beberapa kriteria; (1) perhatikan instruksi pabrik penggunaan dan pemakaian bahan disinfektan untuk pembersihan permukaan lingkungan secara tepat; (2) untuk disinfeksi permukaan lingkungan tidak dianjurkan menggunakan disinfektan tingkat tinggi; (3) selalu gunakan Alat Pelindung Diri saat membersihkan atau disinfeksi permukaan lingkungan; (4) gunakan pelindung permukaan untuk mencegah permukaan kontak klinik terkontaminasi, khususnya yang sulit dibersihkan seperti *switches on dental chair* dan ganti pelindung permukaan setiap pasien serta disinfeksi permukaan kontak klinik yang tidak di lindungi

dengan pelindung setelah kegiatan satu pasien, gunakan disinfeksi tingkat sedang jika kontaminasi dengan darah; (5) gunakan *disinfektan* atau detergen dan air untuk membersihkan seluruh permukaan lingkungan (lantai, dinding, meja, *trolley*), tergantung dari permukaan, tipe dan tingkat kontaminasi.

Menurut Loveday *et al* (2014) menyebutkan bahwa terdapat beberapa hal yang harus diperhatikan dalam menjaga kebersihan lingkungan, diantaranya adalah sebagai berikut: (a) lingkungan rumah sakit harus selalu terlihat bersih, baik bersih dari debu maupun bersih dari kotoran apapun yang terlihat maupun tak terlihat; (b) menjaga kebersihan lingkungan rumah sakit harus senantiasa dilakukan setiap waktu dan ditingkatkan sesuai dengan kebutuhan. Jika terjadi kasus infeksi maka menunjukkan perlunya peningkatan pen jagaan dibidang lingkungan rumah sakit; (c) penggunaan disinfektan harus senantiasa dilakukan dan secara praktis, setiap sudut lingkungan rumah sakit harus tersedia disinfektan agar dapat digunakan kapanpun oleh siapapun yang berada dilingkungan rumah sakit; (d) setiap penggunaan alat-alat kesehatan yang digunakan secara bersama-sama maka harus senantiasa dijaga kebersihannya; dan (d) pentingnya mengedukasi setiap petugas kesehatan akan pentingnya menjaga kebersihan dalam lingkungan rumah sakit.

e. Penanganan instrumen dan alat kedokteran gigi

Tahun 2003, CDC menerbitkan garis pedoman tentang pelatihan perlindungan diri tenaga kedokteran gigi, pencegahan transmisi patogen *bloodborne*, kebersihan tangan, dermatitis kontak dan hipersensitif lateks, sterilisasi dan disinfeksi alat, kontrol infeksi lingkungan, jalur air dental unit, biofilm, kualitas air, radiologi, teknik asepsis, perangkat sekali pakai, prosedur bedah mulut, penanganan spesimen biopsi, kontrol infeksi lab dental, tuberkulosis dan program evaluasi. *Universal precaution* terdiri dari dua yaitu standar tindakan pencegahan dan *transmission based precautions*, yaitu standar tindakan pencegahan yang diaplikasikan terhadap semua pasien dirancang untuk mereduksi resiko transmisi mikroorganisme dari sumber infeksi yang diketahui dan tidak diketahui (darah, cairan tubuh, ekskresi dan

sekresi). Pencegahan ini diterapkan terhadap semua pasien tanpa mempedulikan diagnosis atau status infeksi yang pasti (Lugito, 2013).

f. Penyuntikan yang Aman (*Safe Injection Practice*)

WHO (2010) mengungkapkan tentang cara-cara melakukan injeksi yang benar adalah sebagai berikut: (1) Persiapan alat mencakup; (a) verifikasi order dokter; (b) cuci tangan; (c) siapkan jarum sesuai ketebalan lapisan kulit; (d) aspirasi obat dan tambah udara sekitar 0.2-0.5 cc; dan (e) ganti jarum dengan jarum sesuai ketebalan kulit yang sudah disiapkan. (2) Persiapan prosedur mencakup; (a) identifikasi pasien (gunakan paling sedikit 2 cara); b) bersihkan area penyuntikan dengan alkohol *swab* (gunakan tehnik dari dalam ke luar area tusukan jarum); (c) pakai sarung tangan bersih; dan (d) lakukan penyuntikan; dan (3); Persiapan pasien setelah penusukan jarum suntik, seperti (a) jangan lakukan pijatan pada area penyuntikan; (b) instruksikan pasien untuk tidak menggunakan pakaian dalam yang ketat; (c) intruksikan pasien untuk segera mobilisasi; (d) buang jarum suntik ke tempat pembuangan jarum; (e) buka sarung tangan; dan (e) dokumentasikan pelaksanaan injeksi pada kartu pasien (Komite Keselamatan Rumah Sakit, 2012).

g. Perlindungan Kesehatan Karyawan

Menurut Sutrisno (2010) menyatakan bahwa keselamatan kerja bertalian dengan kecelakaan kerja yaitu kecelakaan yang terjadi di tempat kerja atau dikenal dengan istilah kecelakaan industri. Kecelakaan industri ini secara umum dapat diartikan suatu kejadian yang tidak diduga semula dan tidak dikehendaki yang mengacaukan proses yang telah diatur dalam suatu aktivitas. Perlindungan Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) terhadap karyawan ini bertujuan agar tidak terjadi kecelakaan ditempat kerja atau paling tidak mengurangi tingkat kecelakaan di tempat kerja, sehingga proses produksi dapat berjalan dengan semestinya. Yusra (2008) Keselamatan dan kesehatan kerja (K3), adalah suatu sistem program yang dibuat bagi pekerja maupun pengusaha sebagai upaya pencegahan (*preventif*) timbulnya

kecelakaan kerja dan penyakit akibat hubungan kerja dalam lingkungan kerja dengan cara mengenali hal-hal yang berpotensi menimbulkan kecelakaan kerja dan penyakit akibat hubungan kerja dan tindakan antisipatif bila terjadi hal yang demikian.

h. Manajemen Limbah dan Benda Tajam

Terdapat beberapa ketentuan yang telah diatur berkaitan dengan penggunaan benda tajam dalam pelayanan kesehatan diantaranya adalah sebagai berikut; (1) Setiap cara untuk memegang benda tajam harus dilakukan dengan baik dan benar; (2) Adanya edukasi kepada setiap petugas kesehatan akan pentingnya kehati-hatian dalam menggunakan benda tajam; (3) Jarum yang sudah digunakan tidak seharusnya digunakan lagi; dan (4) Pihak rumah sakit harus mengevaluasi setiap penggunaan benda tajam dalam pelayanan kesehatan.

Penyebaran penyakit di sarana pelayanan kesehatan sebagian besar disebabkan oleh kecelakaan kerja, seperti tertusuk jarum atau terkena benda tajam lainnya dari instrumen, termasuk pecahan kaca yang terkontaminasi. Guna menghindari perlukaan karena kecelakaan kerja, maka semua benda tajam penggunaannya *single used* atau sekali pakai, dan untuk menutup jarum suntik habis pakai gunakan teknik *single handed recapping method*. Penting diperhatikan dengan cermat bahwa petugas kesehatan harus memerhatikan prosedur pengamanan, dimulai sejak pembukaan bungkus, penggunaan, dekontaminasi hingga ke penampungan sementara berupa wadah yang aman tahan terhadap tusukan benda tajam. Resiko akan kecelakaan sering terjadi saat memindahkan alat tajam dari satu orang ke orang yang lain, dianjurkan penyerahan alat tajam secara *hands free*

Penting diperhatikan dalam manajemen limbah dan benda tajam di pelayanan kedokteran gigi; (1) Peraturan pembuangan limbah sesuai peraturan lokal yang berlaku; (2) Pastikan bahwa tenaga pelayanan kesehatan gigi yang menangani limbah medis di training tentang penanganan limbah yang tepat, metode pembuangan dan bahaya kesehatan; (3) Gunakan kode

warna dan label kontainer, warna kuning untuk limbah infeksius dan warna hitam untuk limbah non infeksius; (4) Tempatkan limbah tajam seperti jarum, *blade scapel*, *orthodontic bands*, pecahan instrumen metal dan bur pada kontainer yang tepat yaitu tahan tusuk dan tahan bocor, kode warna kuning; (5) Darah, cairan *suction* atau limbah cair lain dibuang ke dalam *drain* yang terhubung dengan sistem sanitary; dan (6) Buang gigi yang dicabut ke limbah infeksius, kecuali diberikan kepada keluarga (Depkes, RI, 2004).

i. Etika Batuk

Batuk merupakan salah satu hal yang mampu menularkan penyakit dengan sangat cepat antara satu orang dengan orang lainnya. Menurut WHO (2008) seseorang dengan gejala gangguan napas harus menerapkan langkah-langkah pengendalian sumber: (1) Tutup hidung dan mulut saat batuk atau bersin dengan tisu dan masker, serta membersihkan tangan setelah kontak dengan sekret saluran napas; (2) Menempatkan pasien dengan gejala gangguan pernapasan akut setidaknya 1 meter dari pasien lain saat berada di ruang umum jika memungkinkan; (3) Letakkan tanda peringatan untuk melakukan kebersihan pernapasan dan etika batuk pada pintu masuk fasilitas pelayanan kesehatan; dan (4) Pertimbangkan untuk meletakkan fasilitas kebersihan tangan di tempat umum dan area evaluasi pasien dengan gangguan pernapasan.

Pengendalian Infeksi pada Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut

Prosedur pelaksanaan tentang pencegahan dan pengendalian infeksi tersebut harus dilaksanakan pada semua fasilitas pelayanan kesehatan gigi dan mulut di seluruh Indonesia. Dokter gigi harus dapat memastikan seluruh tenaga pelayanan yang bekerja di dalam lingkungannya mempunyai pengetahuan dan mendapatkan pelatihan yang adekuat tentang pencegahan dan pengendalian infeksi. Hal tersebut termasuk kebersihan tangan, pembersihan, disinfeksi dan sterilisasi peralatan serta bahan yang digunakan. Teknik pembersihan, disinfeksi dan sterilisasi harus sesuai dengan perkembangan keilmuan dan secara rutin dilakukan monitoring.

Tujuan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi pada fasilitas pelayanan kesehatan gigi dan mulut adalah untuk mencegah penularan infeksi baik kepada pekerja layanan kesehatan maupun pasien ketika sedang dilakukan perawatan kesehatan gigi dan mulut (Kemenkes, 2012).

METODE PENELITIAN

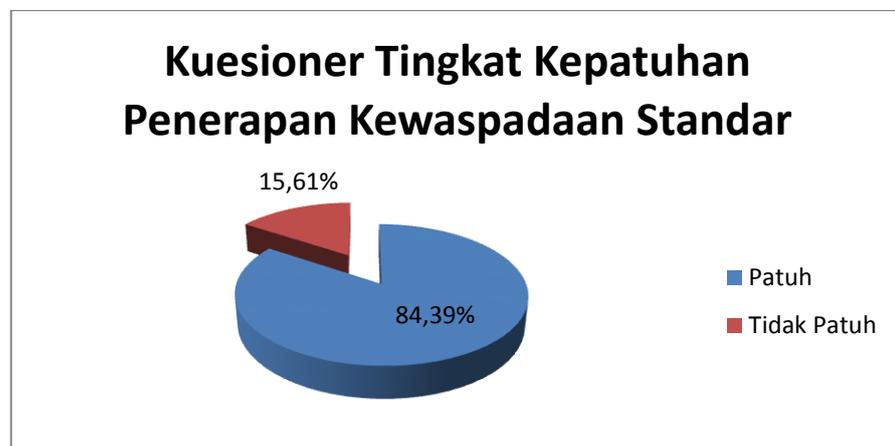
Penelitian ini menggunakan metode campuran atau *mixed method*. Untuk kuantitatif digunakan pendekatan kuantitatif bersifat observasional dengan pendekatan *survey* dan menggunakan design rancangan *cross sectional*, penelitian ini juga menggunakan pendekatan kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Penelitian ini dilakukan untuk menganalisis gambaran deskriptif kepatuhan tenaga kedokteran gigi dalam menerapkan kewaspadaan standar, menganalisis gambaran deskriptif tingkat kepatuhan dan penerapan kewaspadaan standar tenaga kesehatan gigi untuk pencegahan dan pengendalian infeksi, menganalisis gambaran deskriptif faktor-faktor yang mempengaruhi tenaga kesehatan gigi dalam menerapkan kewaspadaan standar, dan menganalisis pengaruh faktor-faktor kepatuhan terhadap penerapan kewaspadaan standar pelayanan kesehatan kedokteran gigi di RS. PKU Muhammadiyah Gamping Yogyakarta.

Masalah kualitatifnya dengan wawancara, observasi dan studi dokumen, baik data primer dan sekunder. Data kualitatif instrumen penelitian adalah peneliti sendiri melakukan observasi yang mendalam. Data diperoleh melalui observasi langsung oleh peneliti yang direkam dalam lembar penelitian dan diberi *check list*, yakni peneliti memperhatikan setiap tindakan kepatuhan tenaga kesehatan dalam menerapkan kewaspadaan standar selama 19 kali pengisian lembaran observasi, kemudian dikumpulkan dan diolah datanya serta disajikan dalam tabel distribusi frekuensi. Wawancara difokuskan pada kepatuhan terhadap penerapan standar pelayanan kewaspadaan tenaga kedokteran gigi. Masalah kuantitatif menggunakan kuesioner menggunakan

skala *likert* dari 1-5. Populasi penelitian ini seluruh tenaga kesehatan gigi di Poli Gigi RS. PKU Muhammadiyah Gamping Yogyakarta, menggunakan *total sampling*. Penelitian ini dilakukan mulai Mei sampai Juli 2016.

HASIL

1. Hasil Kuesioner Tingkat Kepatuhan pada Penerapan Kewaspadaan Standar Tenaga Kesehatan Gigi



Gambar 1. Hasil Kuesioner Tenaga Kesehatan Gigi Berdasarkan Tingkat Kepatuhan dalam Menerapkan Kewaspadaan Standar

Total tingkat kepatuhan dari hasil jawaban kuesioner untuk 9 elemen kewaspadaan standar yakni *hand hygiene*, APD, penanganan linen, manajemen lingkungan, etika batuk, penyuntikan yang aman, manajemen limbah dan benda tajam, perlindungan kesehatan karyawan, sterilisasi dan penanganan instrumen kedokteran gigi yakni : 84,39 % prosentase tenaga kesehatan yang patuh dan prosentase yang tidak patuh sebesar 15,61 %.

2. Hasil Prosentase Kuesioner Faktor Kepatuhan terhadap Penerapan Kewaspadaan standar

Tabel 1. Distribusi Faktor Kepatuhan terhadap Kewaspadaan Standar RS PKU Muhammadiyah Gamping Yogyakarta

	Variabel	Kategori	%
Individu	Pengetahuan	Rendah	12.96
		Tinggi	87.04
		Total	100
	Sikap	Baik	100
		Kurang baik	0
		Total	100
Faktor Pekerjaan	Hambatan Penerapan	Tinggi	22.22
		Rendah	77.78
		Total	100
	Iklim Kerja	Baik	100
		Kurang Baik	0
		Total	100
Faktor Organisasi	Dukungan Pimpinan	Tinggi	66.67
		Rendah	33.33
		Total	100
Faktor Sarana	Sarana	Lengkap	61.11
		Tidak Lengkap	38.89
		Total	100
Faktor penguat	Pelatihan	Baik	41.15
		Tidak Baik	51.85
		Total	100

Besarnya faktor yang mempengaruhi kepatuhan (1) Sikap, 100% tenaga kesehatan memiliki sikap baik terhadap pasien dan 0% memiliki sikap kurang baik; (2) Pengetahuan diketahui bahwa tenaga kedokteran gigi memiliki tingkat pengetahuan rendah sebanyak 12.96% dalam menerapkan kewaspadaan standar, sedangkan 87.04% tenaga kedokteran gigi memiliki tingkat pengetahuan tinggi dalam menerapkan kewaspadaan standar.; Pelatihan menjelaskan bahwa 41.15% mengatakan berjalan baik sedangkan 51.85% menyatakan tidak baik. Iklim keselamatan menunjukkan 100% responden mengatakan bahwa iklim kerja di tempat kerja baik dan sangat mempengaruhi penerapan

kewaspadaan standar universal dalam pelayanan kesehatan. Hambatan pekerjaan mendapatkan prosentase, yang mengalami hambatan pekerjaan tinggi dalam melayani pasien terdapat 22.22% dan yang mendapat hambatan pekerjaan rendah sebesar 77.78%. Dukungan pimpinan yang tinggi dalam menerapkan kewaspadaan standar berada pada 66.67%, terdapat 33.33% tidak mendapat dukungan dari pimpinan. menjelaskan bahwa item sarana dijawab oleh enam responden bahwa 61.11% lengkap, sedangkan 38.89 tidak lengkap. Artinya bahwa diketahui bahwa masih ada sarana kesehatan kedokteran gigi yang tidak lengkap.

Faktor-faktor kepatuhan yakni: sikap, pengetahuan, pelatihan, iklim keselamatan, hambatan, dukungan pimpinan dan sarana dan fasilitas tenaga kesehatan kedokteran gigi (Variabel X) merupakan salah satu variabel penting yang berpengaruh terhadap penerapan kewaspadaan (Y) pelayanan kesehatan di RS. PKU Muhammadiyah Gamping Yogyakarta memiliki pengaruh sebesar 98.3% terhadap variabel penerapan kepatuhan pelayanan kesehatan di RS. PKU Muhammadiyah Gamping Yogyakarta.

3. Hasil Wawancara

Tabel 2. Hasil Wawancara Elemen Kewaspadaan Standar

No	Elemen Kewaspadaan Standar	Hasil Wawancara
1	Hand Hygiene	Hand Hygiene Hasil Wawancara : <ol style="list-style-type: none"> Momen dan langkah mencuci tangan belum diterapkan dengan baik dan benar. Ketersediaan sarana dan fasilitas dalam menjaga kebersihan tangan di Rumah Sakit sudah tersedia dan sudah berjalan sesuai standar prosedural
2	APD	Alat Pelindung Diri Hasil Wawancara : <ol style="list-style-type: none"> Untuk elemen kewaspadaan standar Alat Peindung Diri diantaranya masih belum tersedianya kaca mata pelindung di pelayanan

		<p>poli gigi Rumah Sakit Muhammadiyah unit II Yogyakarta</p> <p>b. Alat pelindung Diri khusus untuk gaun praktek dipakai sekali shift dan pencucian/ pembersihan ditransfer ke bagian unit linen Rumah Sakit. Sarung tangan digunakan sekali pakai, masker digunakan berkali-kali (dengan alasan pembiayaan), namun masih terdapat kekurangan alat yakni kaca mata pelindung tidak tersedia di poli gigi Rumah Sakit.</p> <p>c. Pengkodingan pasien penyakit menular dibuat tersendiri, berprinsip pada penerapan kewaspadaan standar yang sesuai</p>
3	Linen	<p>Penanganan Linen Hasil Wawancara :</p> <p>a. Penanganan linen ditransfer ke bagian unit linen Rumah Sakit ini dan sudah berjalan cukup baik</p> <p>b. Kebersihan linen sudah sesuai dengan harapan para tenaga kesehatan dan sudah berjalan dengan semestinya sesuai standar yang ada.</p>
	Manajemen Lingkungan	<p>Manajemen Lingkungan Hasil Wawancara :</p> <p>Tenaga kesehatan merasakan lingkungan tempat bekerja yang sudah selalu bersih, sudah memberikan keamanan dan kenyamanan dalam bekerja</p>
5	Etika Batuk	<p>4. Etika Batuk Hasil Wawancara :</p> <p>Pasien atau tenaga medis yang mengalami batuk ada prosedur RS yang menangani ini berkaitan dengan etika batuk. Ada penandaan pada rekam medik, pasien diberikan masker, pasien batuk didahulukan pengerjaan atau tindakannya.</p>
6	Penyuntikan yang Aman	<p>6. Penyuntikan yang Aman Hasil Wawancara :</p> <p>a. Dari pihak RS sudah pernah memberikan arahan mengenai <i>safe injection practice</i> atau teknik penyuntikan yang aman, periodik atau tidaknya sosialisasi atau arahan dilakukan oleh pihak Rumah Sakit tidak diketahui dengan pasti oleh tenaga kesehatan.</p> <p>b. Tenaga kesehatan secara umum mengetahui langkah-langkah (protap) terkait penyuntikan</p>

yang aman, namun terkait minat kerja/ spesialisasi yang sudah dipisahkan dalam setiap tindakan kerja.

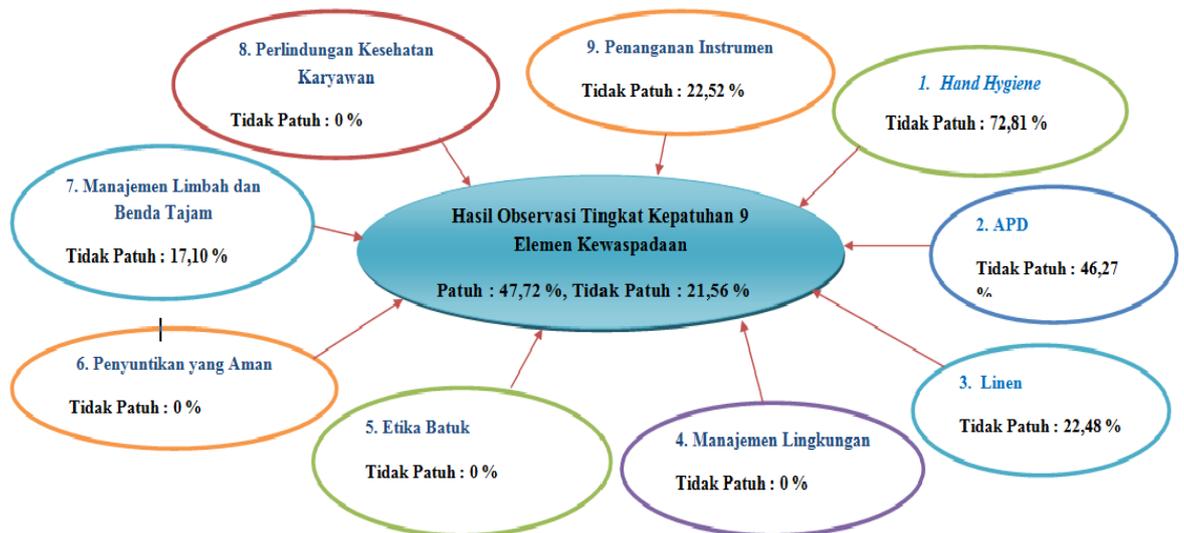
7	Manajemen Limbah dan Benda Tajam	Manajemen Limbah dan Benda Tajam Hasil Wawancara : <ol style="list-style-type: none">Penanganan limbah dan benda tajam di ruangan poli gigi sedianya ada <i>safety box</i> untuk menampung limbah tajam bekas pakai, bagian unit terkait yakni Sanitasi yang akan mengelola mulai dari pengambilan hingga prosedur penghancuran dialihkan ke pihak ketiga.Tenaga kesehatan rata-rata mengatakan belum pernah mengetahui ada insiden tertusuk jarum yang dialami karyawan Rumah Sakit. Ada protap sebagai prosedur tindak lanjut penanganan pasien pasca pajanan atau tertusuk oleh jarum suntik, terdapat sistem pelaporan terkait insiden unruk diproses sesuai ketentuan RS
8	Perlindungan Kesehatan Karyawan	Perlindungan Kesehatan Karyawan Hasil Wawancara : <p>Rumah sakit memperhatikan elemen kewaspadaan standar terkait keselamatan karyawan atau staf RS berupa adanya <i>medical check up</i> dan pemberian vaksinasi untuk karyawan baru , juga untuk karyawan lama ada periodik <i>check up</i> dan vaksinasi, misal : vaksinasi hepatitis</p>
9	Penyuntikan yang Aman	Penanganan Instrumen dan Alat Kedokteran Gigi Hasil Wawancara : <ol style="list-style-type: none">Penanganan instrumen pasca pemakaian adalah dilakukan sterilisasi sesuai dengan protap ke unit CSSD, untuk peralatan non kritis dapat didesinfeksi di ruangan poli gigi dengan menggunakan larutan desinfeksi/ alkohol.Penatalaksanaan dental unit di unit pelayanan kedokteran gigi yakni desinfeksi,adanya service rutin berkala, dan ada laporan kerusakan.Penanganan instrumen dan alat kedokteran gigi oleh pihak RS sdah berjalan dengan efektif.

4. Hasil Observasi Mendalam Tingkat Kepatuhan Tenaga Kesehatan Gigi

Tabel 3. Hasil Observasi Tingkat Kepatuhan Tenaga Kesehatan Poli Gigi RS. PKU Muhammadiyah Gamping

No	Tindakan Kewaspadaan Standar untuk Pencegahan dan Pengendalian	Obeservasi		Observasi		Jumlah Observasi	
		Ya		Tidak		Total	
		N	%	N	%	N	%
1	<i>Hand Hygiene</i> : Mencuci tangan dengan menggunakan sabun di air mengalir sebelum melakukan pemeriksaan pasien	25	32,89%	51	67,11%	76	100%
2	Mencuci tangan dengan menggunakan sabun di air mengalir setelah melakukan pemeriksaan pasien	37	48,68%	39	51,32%	76	100%
3	Mencuci tangan dengan menggunakan sabun di air mengalir menggunakan teknik 11 langkah atau melakukan <i>handrub</i> dengan teknik 8 langkah	0	0,00%	76	100%	76	100%
4	Alat Peliindung Diri : Menggunakan sarung tangan steril	76	100%	0	0,00%	76	100%
5	Menggunakan masker saat melakukan tindakan	74	97,37%	2	2,63%	76	100%
6	Menggunakan masker saat melakukan tindakan sekali pakai untuk satu pasien (1 masker satu pasien)	0	0,00%	76	100%	76	100%
7	Menggunakan kaca mata perlindungan saat melakukan tindakan	19	25%	57	75%	76	100%
8	Menggunakan kacamata pelindung saat melakukan tindakan dan didesinfeksi setiap pergantian pasien	0	0,00%	76	100%	76	100%
9	Menggunakan jas kerja/ baju pelindung yang dibersihkan per shift kerja	76	100%	0	0,00%	76	100%
10	Penanganan Linen Menggunakan celemek kedap air untuk setiap pasien (satu pasien satu)	56	73,68%	18	23,68%	76	100%
11	Manajemen Lingkungan : Tampil rapih menggunakan pakaian kerja, pakaian kerja yang bersih dan selalu dicuci sesuai waktu yang ditentukan.	76	100%	0	0,00%	76	100%
12	Ruangan tertata rapih dan bersih	76	100%	0	0,00%	76	100%
13	Ventilasi yang bersih, pencahayaan dan area kerja yang sesuai standar	76	100%	0	0,00%	76	100%
14	Etika Batuk	-	-	-	-	76	100%

	Memberikan masker kepada orang (pasien) yang sedang batuk						
15	Penyuntikan yang Aman : Memberikan instruksi sebelum menyuntik setiap pasien dan mendokumentasikan pelaksanaannya pada kartu pasien	45	59,21%	0	0,00%	76	100%
16	Manajemen Limbah dan Benda Tajam Membuang limbah infeksius pada kontainer terpisah dengan limbah non infeksius	74	97,37%	1	1,32%	76	100%
17	Menggunakan <i>teknik single handed recapping method</i> atau menutup jarum dengan satu tangan	11	14,47%	34	44,74%	76	100%
18	Sterilisasi dan Penanganan Instrumen Alat dasar (kaca mulut, sonde, eskavator, pinset) yang digunakan ke mulut pasien dalam keadaan steril	75	98,68%	1	1,32	76	100%
19	Bur-bur diamond, bur tulang, scaler yang digunakan dalam keadaan bersih dan steril untuk satu pasien dibersihkan, disterilkan atau didiganti per pasien	26	34,21%	36	47,37%	76	100%
20	Handpiece (highspeed, lowspeed, straight handpiece two/three way syringe di disinfeksi dengan benar setiap pergantian pasien	11	14,47%	47	61,84%	76	100%
21	Mempersiapkan alat dan bahan yang akan digunakan sebelum memulai perawatan pasien	76	100%	0	0,00%	76	100%
22	Menggunakan satu gelas kumur untuk setiap pasien	76	100%	0	0,00%	76	100%
23	Menggunakan celemek kedap air untuk setiap pasien (satu pasien satu)	56	73,68%	18	23,68%	76	100%
24	Menggunakan suction sekali pakai untuk setiap pasien	76	100%	0	0,00%	76	100%
25	Menginstruksikan untuk berkumur antiseptik sebelum dirawat	0	0,00	76	100%	76	100%
26	Untuk tindakan invasif melakukan pemberian antiseptik pada daerah operasi	45	59,21%	0	0,00%	76	100%
27	Merendam peralatan dengan larutan desinfektan sebelum dibersihkan	76	100%	0	0,00%	76	100%
28	Melakukan pembersihan peralatan menggunakan sabun dan air mengalir	76	100%	0	0,00%	76	100%
29	Menggunakan sarung tangan, masker (APD) saat membersihkan alat	76	100%	0	0,00%	76	100%
30	Pastikan peralatan bersih sebelum dibawakan oleh petugas ke ruang sterilisasi (CSSD)	76	100%	0	0,00%	76	100%
31	Melakukan disinfeksi pada bagian kursi dan lampu dari dental unit	10	13,16%	66	86,84%	76	100%
32	Melakukan disinfeksi peralatan non kritis setelah digunakan	51	67,11%	25	32,89%	76	100%
	Total	1451		699		243	100%
	Patuh = 47,72% Tidak patuh = 21,56%					2	



Gambar 2. Hasil Observasi Tingkat Kepatuhan Tenaga Kesehatan Poli Gigi RS. PKU Muhammadiyah Gamping

Berdasarkan gambar 1, dari hasil observasi 9 penerapan elemen kewaspadaan standar pada tenaga kesehatan gigi diperoleh prosentase hasil observasi elemen *hand hygiene* 72,85 % tidak patuh, prosentase hasil observasi APD sebesar 46,27 % tidak patuh, prosentase elemen linen sebesar 22,48 % tidak patuh, prosentase manajemen lingkungan sebesar 0 % tidak patuh, prosentase elemen penyuntikan yang aman sebesar 0 % tidak patuh, prosentase manajemen limbah dan benda tajam sebesar 17,10 tidak patuh, sterilisasi dan penanganan instrumen alat kedokteran gigi sebesar 22,52 % tidak patuh. Total secara keseluruhan untuk 9 elemen observasi yakni sebesar Patuh : 47,72 %, Tidak Patuh : 21,56 %.

Uji Kualitas Data

Digunakan uji *One Sample Kolmogorov-Smirnov* dengan menggunakan taraf signifikan 0,05. Data dinyatakan berdistribusi normal jika signifikansi lebih besar dari 5 persen atau 0,05. Pengujiannya dilakukan dengan bantuan Program SPSS 17.0 for windows menunjukkan

bahwa sebaran data berdistribusi normal karena nilai kolmogorv-smirnov memiliki tingkat signifikansi lebih besar dari taraf signifikansi, yaitu $0.863 > 0,05$. Setelah melakukan pengujian normalitas data, maka selanjutnya dilakukan pengujian linieritas data, untuk mengetahui apakah variabel-variabel dalam penelitian ini mempunyai hubungan yang linier atau tidak secara signifikan (Wibowo, 2012:61-62). Hasil pengujian linearitas data menunjukkan bahwa terdapat hubungan linear antara sikap (X_1) dan penerapan kewaspadaan standar (Y) yang ditunjukkan dengan nilai signifikan pada *deviation from linearity* lebih besar dari taraf signifikansi, yaitu $0,955 > 0,05$. Hasil pengujian linearitas data menunjukkan bahwa terdapat hubungan linear antara pengetahuan (X_2) dan penerapan kewaspadaan standar (Y) yang ditunjukkan dengan nilai signifikan pada *deviation from linearity* lebih besar dari taraf signifikansi, yaitu $0,385 > 0,05$.

Hasil ujian linearitas X_3 -Y, menunjukkan bahwa terdapat hubungan linear antara pelatihan (X_3) dan penerapan kewaspadaan standar (Y) yang ditunjukkan dengan nilai signifikan pada *deviation from linearity* lebih besar dari taraf signifikansi, yaitu $0,283 > 0,05$. Hasil pengujian linearitas data menunjukkan bahwa terdapat hubungan linear antara iklim kerja (X_4) dan penerapan kewaspadaan standar (Y) yang ditunjukkan dengan nilai signifikan pada *deviation from linearity* lebih besar dari taraf signifikansi, yaitu $0,132 > 0,05$. Hasil pengujian linieritas data di atas menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang linier antara hambatan penerapan (X_5) dan penerapan kewaspadaan standar tenaga kesehatan gigi dan mulut (Y) yang ditunjukkan dengan nilai signifikan pada *Deviation from Linearity* lebih besar dari taraf signifikansi, yaitu $0,845 > 0,05$. Hasil pengujian linearitas data menunjukkan bahwa terdapat hubungan linear antara dukungan pimpinan (X_6) dan penerapan kewaspadaan standar (Y) yang ditunjukkan dengan nilai signifikan pada *deviation from linearity* lebih besar dari taraf signifikansi, yaitu $0,842 > 0,05$ 9). Hasil pengujian linearitas data

menunjukkan bahwa terdapat hubungan linear antara Sarana dan fasilitas (X_7) dan penerapan kewaspadaan standar (Y) yang ditunjukkan dengan nilai signifikan pada *deviation from linearity* lebih besar dari taraf signifikansi, yaitu $0,077 > 0,05$.

Analisis Regresi Linier Berganda

Tabel 3. Hasil Analisis Regresi Linier Berganda: Sikap (X_1), Pengetahuan (X_2), Pelatihan (X_3), Iklim kerja (X_4), hambatan (X_5), dukungan pimpinan (X_6), Sarana (X_7) dan (Y)

Coefficients^a

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
	B	Std. Error	Beta		
1 (Constant)	16.144	10.665		1.514	.158
X1_SIKAP	1.129	.070	1.015	16.086	.000
X2_Pengetahuan	-.145	.410	-.136	-.353	.731
X3_Pelatihan	-.743	.786	-.607	-.946	.365
X4_Iklimkerja	.202	.233	.150	.870	.403
X5_Hmbtan	.883	.486	.630	1.816	.097
X6_Dukngan	-.266	.097	-.149	-2.753	.019
X7_Sarana	.053	.049	.047	1.082	.302

Sumber: Hasil Analisis SPSS 17.0 tahun 2016

Dengan demikian, terbentuk persamaan:

$$\hat{Y} = a + b_1X_1 + b_2X_2 + b_3X_3 + b_4X_4 + b_5X_5 + b_6X_6 + b_7X_7$$

$$\hat{Y} = 16.144 + 1.129X_1 + (-) 0.145X_2 + (-) 0.743X_3 + 0.202X_4 + 0.883X_5 + (-) 0.266X_6 + 0.053X_7$$

Angka-angka ini dapat diartikan sebagai berikut:

- 1) Konstanta sebesar 16.144; artinya jika sikap (X_1), pengetahuan (X_2), pelatihan (X_3), iklim kerja (X_4), hambatan kerja (X_5), dukungan pimpinan (X_6) dan sarana (X_7) nilainya 0, maka penerapan kewaspadaan standar (Y) nilainya Positif 16.144.
- 2) Koefisien regresi variabel sikap (X_1) sebesar 1,129; artinya jika sikap tenaga kesehatan (X_1) mengalami peningkatan 1%, maka penerapan

kewaspadaan standar (Y) mengalami peningkatan sebesar 1,129. Koefisien positif artinya terjadi hubungan positif antara sikap (X_1) dengan penerapan kewaspadaan(Y), semakin baik sikap tenaga kesehatan, maka semakin baik penerapan kewaspadaan standar.

- 3) Koefisien regresi variabel pengetahuan (X_2) sebesar -0,145; artinya jika pengetahuan tenaga kesehatan (X_2) mengalami penurunan 1%, maka penerapan kewaspadaan standar(Y) mengalami penurunan sebesar -0,145. Koefisien negatif artinya terjadi hubungan negatif antara pengetahuan (X_2) dengan penerapan kewaspadaan standdar (Y), semakin rendah pengetahuan tenaga kesehatan, maka semakin rendah penerapan kewaspadaan standar.
- 4) Koefisien regresi variabel pelatihan (X_3)sebesar -0,743; artinya jika pelatihan (X_3)mengalami penurunan 1%, maka penerapan kewaspadaan standar(Y) mengalami penurunan -0,743. Koefisien negatif, artinya terjadi hubungan negatif antara pelatihan (X_3) dengan penerapan kewaspadaan standar(Y), semakin rendah tenaga kesehatan mendapatkan pelatihan (X_3)maka semakin rendah pula penerapan kewaspadaan standar.
- 5) Koefisien regresi variabel iklim kerja (X_4)sebesar 0,202; artinya jika iklim kerja (X_3)mengalami peningkatan sebesar 1%, maka penerapan kewaspadaan standdar (Y) mengalami peningkatan sebesar 0,202. Koefisien positif, artinya terjadi hubungan positif antara iklim kerja (X_4) dengan penerapan kewaspadaan standar (Y), semakin baik iklim kerja (X_4),maka semakin baik pula penerapan kewaspadaan standar
- 6) Koefisien regresi variabel hambatan penerapan (X_5)sebesar 0,883; artinya jika hambatan kerja (X_5)mengalami pengurangan sebesar 1%, maka penerapan kewaspadaan standar (Y) mengalami peningkatan sebesar 0,883. Koefisien positif, artinya terjadi hubungan positif antara hambatan kerja (X_5) dengan penerapan kewaspadaan standar

(Y), semakin berkurang hambatan (X_5), maka semakin baik pula penerapan kewaspadaan standar

- 7) Koefisien regresi variabel pelatihan (X_6) sebesar -0,266; artinya jika dukungan pimpinan (X_6) mengalami penurunan 1%, maka penerapan kewaspadaan standar (Y) mengalami penurunan -0,266. Koefisien negatif, artinya terjadi hubungan negatif antara dukungan pimpinan (X_6) dengan penerapan kewaspadaan standar (Y), semakin rendah tenaga kesehatan mendapatkan dukungan pemimpin (X_6), maka semakin rendah pula penerapan kewaspadaan standar.
- 8) Koefisien regresi variabel sarana dan fasilitas (X_7) sebesar 0,053; artinya jika fasilitas (X_7) mengalami peningkatan sebesar 1%, maka penerapan kewaspadaan standar (Y) mengalami peningkatan sebesar 0,053. Koefisien positif, artinya terjadi hubungan positif antara fasilitas (X_7) dengan penerapan kewaspadaan standar (Y), semakin lengkap fasilitas kesehatan (X_7), maka semakin baik pula penerapan kewaspadaan standar

Analisis Determinan (R^2)

Analisis determinasi dalam korelasi berganda digunakan untuk mengetahui persentase sumbangan relatif variabel independen (X) dengan penerapan kewaspadaan standar (Y). Koefisien ini menunjukkan seberapa besar persentase variasi variabel independen mampu menjelaskan variasi variabel dependen. Dari hasil analisis regresi, dapat dilihat pada output *model summary* dan disajikan sebagai berikut:

Tabel 4. Hasil Analisis Determinasi
Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.992^a	.983	.973	2.71952

Sumber: Hasil Analisis SPSS 17.0 tahun 2016

Berdasarkan tabel 4.18 di atas diperoleh angka R^2 (R Square) sebesar 0,983 atau 98,3%. Hal ini menunjukkan bahwa terjadi hubungan yang sangat kuat antara Faktor Sikap (X1), Pengetahuan (X2), Pelatihan (X3), Iklim kerja (X4), hambatan (X5), dukungan pimpinan (X6), Sarana (X7) dengan penerapan kewaspadaan sebesar 98,3% dan sisanya 1,7% dipengaruhi faktor-faktor lain yang tidak diteliti dalam penelitian ini.

Uji Hipotesis

Pengujian hipotesis digunakan dengan uji F, yaitu untuk mengetahui apakah variabel independen (X) berpengaruh secara signifikan terhadap variabel dependen (Y).

1. Pengaruh faktor X1, X2, X3, X4, X5, X6 dan X7 terhadap penerapan kewaspadaan standar (Y)

$$F_{hitung} = \frac{R^2 / k}{(1 - R^2) / (n - k - 1)} \dots\dots\dots(\text{Priyatno, 2008 : 81})$$

Keterangan:

- R^2 :Koefisien determinasi
- n :Jumlah data
- k :Jumlah Variabel Independen

Dari hasil output analisis regresi dapat diketahui nilai F seperti pada tabel berikut ini:

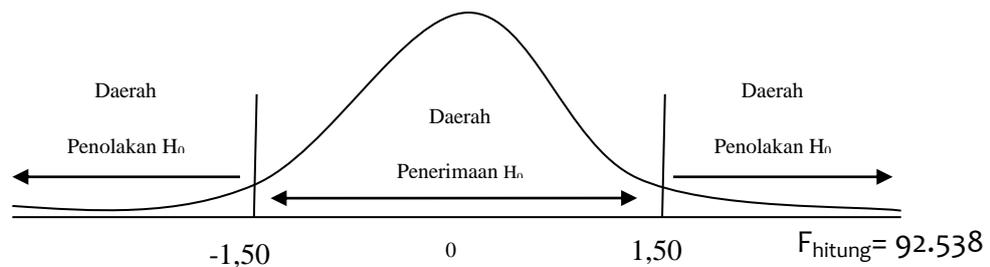
Tabel 5. Hasil Analisis Regresi Linear (F_{hitung}) Pengaruh X1, X2, X3, X4, X5, X6 dan X7 terhadap Penerapan Kewaspadaan Standar (Y)

ANOVA^b				
Model		Mean Square	F	Sig.
1	Regression	684.393	92.538	.000^a
	Residual	7.396		
	Total			

Sumber: Hasil Analisis SPSS 17.0 tahun 2016

Nilai F_{hitung} = 92.538 selanjutnya di konsultasikan dengan nilai F_{tabel} pada derajat kebebasannya (df) ternyata F_{tabel} (df1= N-1=19; df2= N-M-1= 19; a =

0,05) = 1,50, (lihat lampiran 14, tabel F). Karena $F_{hitung} > F_{tabel}$, maka pengaruh $X_1, X_2, X_3, X_4, X_5, X_6,$ dan X_7 terhadap penerapan kewaspadaan standar (Y) adalah terbukti signifikan pada taraf kepercayaan 95%.



Gambar 3. Daerah Penolakan H_0 Perhitungan F_{hitung} Pengaruh Variabel $X_1, X_2, X_3, X_4, X_5, X_6, X_7$ Terhadap Variabel

PEMBAHASAN

1. Tingkat Kepatuhan Tenaga Kesehatan Gigi dan Mulut pada RSU PKU Gamping terhadap SOP

Berdasarkan tingkat kepatuhan dari hasil jawaban kuesioner untuk 9 elemen kewaspadaan standar yakni *hand hygiene*, APD, penanganan linen, manajemen lingkungan, etika batuk, penyuntikan yang aman, manajemen limbah dan benda tajam, perlindungan kesehatan karyawan, sterilisasi dan penanganan instrumen kedokteran gigi yakni : 84,39 % prosentase tenaga kesehatan yang patuh dan prosentase yang tidak patuh sebesar 15,61 %. maka disimpulkan bahwa tenaga kedokteran gigi dan mulut pada RS. PKU Muhammadiyah Gamping Yogyakarta belum semuanya patuh dalam menjalankan kewaspadaan standar untuk melayani pasien. Terlihat masih ada tenaga kesehatan yang belum patuh dari hasil prosentasenya, padahal pekerjaan dibidang medis berisiko terhadap kecelakaan yang mengakibatkan keterpaparan penyakit yang dapat mengganggu kesehatan kerja.

Berdasarkan hasil observasi 9 penerapan elemen kewaspadaan standar pada tenaga kesehatan gigi diperoleh prosentase hasil

observasi elemen *hand hygiene* 72,85 % tidak patuh, prosentase hasil observasi APD sebesar 46,27 % tidak patuh, prosentase elemen linen sebesar 22,48 % tidak patuh, prosentase manajemen lingkungan sebesar 0 % tidak patuh, prosentase elemen penyuntikan yang aman sebesar 0 % tidak patuh, prosentase manajemen limbah dan benda tajam sebesar 17,10 tidak patuh, sterilisasi dan penenganan instrumen alat kedokteran gigi sebesar 22,52 % tidak patuh. Total secara keseluruhan untuk 9 elemen observasi yakni sebesar Patuh : 47,72 %, Tidak Patuh : 21,56 %. Berkaitan juga bahwa faktanya bahwa ada alat yang digunakan kurang bersih karena tidak dicuci yang dapat menyebabkan terjadinya penularan penyakit, baik bagi pasien maupun tenaga pelayanan kesehatan. Hal ini terjadi karena kurangnya kepatuhan dalam penerapan kewaspadaan standar pelayanan kedokteran gigi yang menimbulkan rentannya infeksi pada pasien.

¹⁵Penelitian ini masih relevan dengan kajian Yuliana C (2012) yang mana di RSKO Jakarta terdapat 43,6% tenaga kesehatan yakni perawat yang jarang atau tidak menggunakan kaca mata pelindung karena rendahnya percikan darah atau cairan tubuh ke mata, karena rendahnya resiko percikan darah dan di Nigeria 56,5% tenaga kesehatan tidak memakai kaca mata pelindung (Sadoh *et al*, 2006). Hal sama juga sesuai dengan hasil penelitian ini masih relevan dengan Dalam penelitian Ramadhani WR *et al* (2015), dalam jurnal *e-Gigi Volume 3, Nomor 2, Juli-Desember 2015* penelitian yang dilaksanakan di Rumah Sakit Gigi dan Mulut PSPDG FK Unsrat antara bulan Juni-Juli 2015 dengan jumlah sampel yaitu 30 kunjungan *scaling*, bahwa masih terdapat operator dalam hal ini mahasiswa kepaniteraan klinik yang 0% menggunakan celemek dan 0% yang mengingstruksikan pasien berkumur *antiseptic* sebelum dirawat.

⁹Hasil penelitian di atas sesuai dengan hasil kajian Kohli dan Puttaiah yang membenarkan bahwa sekitar 17-64% dokter gigi merasa bahwa semua pasien tidak dianggap berpotensi menular, 50-86% merasa bahwa riwayat medis dan tampilan pasien menentukan tingkat kontrol infeksi yang diterapkan, 18-65% merasa tindakan benar ketika menolak merawat pasien yang telah diketahui status infeksi. *American Dental Association (ADA)* dan *CDC* merekomendasikan bahwa setiap pasien harus dianggap berpotensi menular dan *standard precaution* harus diterapkan bagi semua pasien.

Uneke menyebutkan WHO juga mengklaim bahwa angka kejadian (*rate*) HAI yang tinggi berkisar 25% hingga 40% secara global. Resiko pekerjaan seperti tertular penyakit menular HIV, HBV, *tuberculosis* dan lain-lain, kurangnya kesadaran tenaga kesehatan dan rendahnya mutu pelaksanaan sterilisasi juga mengakibatkan tingginya prevalensi penyebaran penyakit infeksi dalam ^{6,7}*The Dental Council; Sardjono et al; James et al, 1997; Jarvis, 2010.* .

Hal ini juga dibenarkan oleh penelitian di fakultas kedokteran gigi di Glasgow melaporkan tingginya mahasiswa klinik yang terinfeksi *Epstein-Barrvirus* dibandingkan dengan mahasiswa prelinik (*Herbet et al., 1995*).

2. Kepatuhan Tenaga Kedokteran Gigi dalam Penerapan Kewaspadaan Standar:
 - a. Komponen *Hand Hygiene*

Berdasarkan hasil kuesioner tenaga kesehatan yang patuh 83,33%, tenaga kesehatan yang tidak Patuh 16,63%. Hasil wawancara bahwa momen dan langkah mencuci tangan belum diterapkan dengan baik dan benar. Hasil observasi : dokter gigi berinisial A: 70,17% tidak patuh; drg. B : 94,74% tidak patuh,; drg. C : 52,63% tidak patuh; drg. D : 73,68 % tidak patuh. Total hasil observasi elemen kewaspadaan standar khusus untuk

Hand Hygiene adalah : 72,85% tidak patuh.¹⁸ Seharusnya cuci tangan harus dilakukan pada saat yang diantisipasi akan terjadi perpindahan kuman sesuai dengan WHO.

¹³*Hand hygiene* menjadi elemen yang penting, hal ini berkaitan juga dengan Pronovost (2015) yang bahwa proses yang berlangsung dalam *health treatment* adalah pencegahan terjadinya infeksi dan tangan merupakan bagian tubuh yang langsung melakukan kontak dengan pasien, maka kebersihan tangan merupakan hal penting yang tidak boleh dilewatkan. Brochgrevick *et al* mengungkapkan bahwa salah satu cara yang dapat dilakukan untuk menjaga kebersihan tangan adalah dengan rutin melakukan cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan kontak terhadap pasien.

Oleh karena itu, menurut standar PPI seorang tenaga kesehatan harus melakukan tindakan *hand hygiene* untuk mencegah infeksi nasokomial. Selain itu karena alasan waktu, jumlah pasien dan sebagainya terkadang langkah-langkah dalam *hand hygiene* terkadang tidak dapat dijalankan dengan baik sesuai SOP yang berlaku.

b. Komponen APD

Hasil kuesioner : tenaga kesehatan yang patuh 76,17%, tenaga kesehatan yang tidak patuh 20,83%. Hasil wawancara : untuk elemen kewaspadaan standar Alat Pelindung Diri diantaranya masih belum tersedianya kaca mata pelindung di pelayanan poli gigi RS. Muhammadiyah Gamping Yogyakarta. Hasil observasi : dokter gigi berinisial A: 50 % tidak patuh; drg. B : 51,75 % tidak patuh, drg. C : 33,33% tidak patuh, drg. D: 50% tidak patuh. Total hasil observasi untuk elemen kewaspadaan standar khusus untuk Alat Pelindung Diri adalah : 46,27 % tidak patuh.

¹²Hasil penelitian ini sesuai dengan pendapat Nursalam, bahwa tindakan pengendalian infeksi yang dilakukan oleh seluruh tenaga kesehatan untuk mengurangi resiko penyebaran infeksi. Selain itu,

tenaga pelayanan kesehatan gigi dan mulut wajib menggunakan masker pada saat melakukan tindakan untuk mencegah potensi infeksi akibat kontaminasi *aerosol* serta percikan saliva dan darah dari pasien dan sebaliknya. Masker harus sesuai dan melekat dengan baik dengan wajah sehingga menutup mulut dan hidung dengan baik.

⁸Nichol mengungkapkan bahwa penggunaan masker merupakan hal penting yang harus dilakukan oleh petugas kesehatan demi melindungi petugas kesehatan dari ancaman terjadinya infeksi atau persebaran penyakit. Ganti masker diantara pasien atau jika masker lembab atau basah dan ternoda selama tindakan ke pasien. Masker akan kehilangan kualitas perlindungannya jika basah. Lepaskan masker jika tindakan telah selesai. Tenaga pelayanan kesehatan gigi wajib menggunakan kacamata pelindung untuk menghindari kemungkinan infeksi akibat kontaminasi aerosol dan percikan *saliva* dan darah. Kacamata ini harus didekontaminasi dengan air dan sabun kemudian di disinfeksi setiap kali berganti pasien.

c. Penanganan Linen

Hasil Kuesioner tenaga kesehatan yang patuh 91,67%, tenaga kesehatan yang tidak patuh 8,33%. Hasil wawancara bahwa penanganan linen ditransfer ke bagian unit linen Rumah Sakit ini dan sudah berjalan cukup baik, kebersihan linen sudah sesuai dengan harapan para tenaga kesehatan dan sudah berjalan dengan semestinya sesuai standar yang ada. Hasil observasi didapatkan hasil dokter gigi berinisial A : 10,52 % tidak patuh; drg. B : 57,89% tidak patuh; drg. C : 0% tidak patuh; drg. D : 21,50% tidak patuh. Total hasil observasi untuk elemen kewaspadaan standar khusus untuk penanganan linen adalah: 22,48% tidak patuh. Masih ada ketidakpatuhan dalam elemen kewaspadaan standar elemen.

¹¹Merujuk pada pendapat Loveday *et al* menyebutkan bahwa kebersihan linen berhubungan erat dengan penjagaan kesehatan pasien, karena linen merupakan perlengkapan yang sering digunakan oleh petugas

kesehatan dan pasien selama melakukan perawatan. Selain itu, dengan menjaga kebersihan linen, maka akan membantu perlindungan terhadap pasien, maka pentingnya manajemen Rumah sakit untuk mengevaluasi rutin prosedur penanganan linen.

d. Manajemen Lingkungan

Hasil kuesioner : tenaga kesehatan yang patuh 91,67%, tenaga kesehatan yang tidak patuh 8,33%. Hasil wawancara bahwa penanganan linen ditransfer ke bagian unit linen Rumah Sakit ini dan sudah berjalan cukup baik. Kebersihan linen sudah sesuai dengan harapan para tenaga kesehatan dan sudah berjalan dengan semestinya sesuai standar yang ada. Hasil observasi sudah 100 % patuh.

¹¹Mengenai manajemen lingkungan dibenarkan Loveday *et al* menyebutkan bahwa terdapat beberapa hal yang harus diperhatikan dalam menjaga kebersihan lingkungan, diantaranya adalah sebagai berikut: (1) Lingkungan rumah sakit harus selalu terlihat bersih, baik bersih dari debu maupun bersih dari kotoran apapun yang terlihat maupun tak terlihat; (2) Menjaga kebersihan lingkungan rumah sakit harus senantiasa dilakukan setiap waktu dan ditingkatkan sesuai dengan kebutuhan. Jika terjadi kasus infeksi maka menunjukkan perlunya peningkatan penjagaan dibidang lingkungan rumah sakit; (3) Penggunaan disinfektan harus senantiasa dilakukan dan secara praktis, setiap sudut lingkungan rumah sakit harus tersedia disinfektan agar dapat digunakan kapanpun oleh siapapun yang berada dilingkungan rumah sakit; (4) Setiap penggunaan alat-alat kesehatan yang digunakan secara bersama-sama maka harus senantiasa dijaga kebersihannya; dan (5). Pentingnya mengedukasi setiap petugas kesehatan akan pentingnya menjaga kebersihan dalam lingkungan rumah sakit.

e. Manajemen Limbah dan Benda Tajam

Hasil Kuesioner diperoleh tenaga kesehatan yang Patuh 75 %, 25 % tidak patuh. Hasil wawancara bahwa penanganan limbah dan benda

tajam di ruangan poli gigi sedianya ada *safety box* untuk menampung limbah tajam bekas pakai, bagian unit terkait yakni sanitasi yang akan mengelola mulai dari pengambilan hingga prosedur penghancuran dialihkan ke pihak ketiga. Tenaga kesehatan rata-rata mengatakan belum pernah mengetahui ada insiden tertusuk jarum yang dialami karyawan Rumah Sakit. Ada protap sebagai prosedur tindak lanjut penanganan pasien pasca pajanan atau tertusuk oleh jarum suntik, terdapat sistem pelaporan terkait insiden untuk diproses sesuai ketentuan. Hasil observasi diperoleh dokter gigi. A : 39,47 % tidak patuh; drg. B : 26,31 % tidak patuh, drg. C: 2,63 % tidak patuh, drg. D : 0% tidak patuh. Total hasil observasi elemen kewaspadaan standar khusus untuk manajemen limbah dan benda tajam :17,10 % tidak patuh

Penting untuk tenaga kesehatan patuh pada prosedur manajemen limbah dan benda tajam .¹¹Hal ini sesuai dengan pendapat Loveday *et al* menyebutkan bahwa setiap penggunaan benda tajam harus dilakukan sesuai prosedur dan bahkan penggunaannya pun harus sesuai dengan aturan yang berlaku. Terdapat beberapa ketentuan yang telah diatur berkaitan dengan penggunaan benda tajam dalam pelayanan kesehatan diantaranya adalah sebagai berikut: (1) Setiap cara untuk memegang benda tajam harus dilakukan dengan baik dan benar; (2) Adanya edukasi kepada setiap petugas kesehatan akan pentingnya kehati-hatian dalam menggunakan benda tajam; (3) Jarum yang sudah digunakan tidak seharusnya digunakan lagi; (4) Pihak rumah sakit harus mengevaluasi setiap penggunaan benda tajam dalam pelayanan kesehatan.

f. Perlindungan Kesehatan Karyawan

Hasil Kuesioner didapatkan tenaga kesehatan yang Patuh 66,67 %, tenaga kesehatan yang tidak patuh 33,33 %. Hasil wawancara diperoleh bahwa Rumah sakit memperhatikan elemen kewaspadaan standar terkait keselamatan karyawan atau staf RS berupa adanya *medical check*

up dan pemberian vaksinasi untuk karyawan baru , juga untuk karyawan lama ada periodik *check up* dan vaksinasi, misalnya vaksinasi hepatitis.

. Penting untuk patuh terhadap aturan dan standar terkait elemen perlindungan kesehatan karyawan. ⁴Hal ini sejalan dengan Husni menyatakan bahwa kesehatan dan keselamatan kerja, merupakan suatu upaya untuk menekan atau mengurangi risiko kecelakaan dan penyakit akibat kerja yang pada hakikatnya tidak dapat dipisahkan antara keselamatan dan kesehatan. Perhatian pada kesehatan karyawan dapat mengurangi terjadinya kecelakaan dalam melaksanakan pekerjaannya, jadi antara kesehatan dan keselamatan kerja bertalian dan dapat mencegah terjadinya kecelakaan di tempat kerja.

²⁰Yusra menyebutkan Keselamatan dan kesehatan kerja (K3), adalah suatu sistem program yang dibuat bagi pekerja maupun pengusaha sebagai upaya pencegahan (preventif) timbulnya kecelakaan kerja dan penyakit akibat hubungan kerja dalam lingkungan kerja dengan cara mengenali hal-hal yang berpotensi menimbulkan kecelakaan kerja dan penyakit akibat hubungan kerja dan tindakan antisipatif bila terjadi hal yang demikian.

g. Penanganan Instrumen dan Alat Kedokteran Gigi

Hasil kuesioner diperoleh tenaga kesehatan yang patuh 83,33 % dan 16,67 % tidak patuh. Hasil observasi diperoleh drg. A : 20,70 % tidak patuh; drg. B: 23,51 % tidak patuh; drg. C : 23,515 % tidak patuh; drg. D : 18,23 % tidak patuh. Total hasil observasi elemen kewaspadaan standar khusus untuk penanganan instrumen dan alat kedokteran gigi :21,49 % tidak patuh.

Penting untuk diperhatikan pihak RS terkait ketidakpatuhan ini, merujuk pada Kepmenkes RI tahun 2006 tentang standar *hygiene* kesehatan gigi terkait dengan upaya pelayanan asuhan kesehatan gigi dan mulut merupakan acuan dalam upaya meningkatkan kualitas

pelayanan kesehatan gigi dan mulut. Penting untuk diterapkan standar hygiene kesehatan gigi terdiri dari standar sterilisasi pemeliharaan alat-alat Kesehatan, seperti (a) pernyataan (menyiapkan dan mensterilkan instrumen gigi yang akan dipakai untuk pemeriksaan atau pengobatan, mensterilkan dan menyimpan alat setelah pelaksanaan); (b) rasional (alat bersih, steril, tersimpan pada tempatnya); (c) kriteria *input* (adanya instrumen gigi non kritis, semi kritis, kritis, sterilisator, bahan desinfektan dan lemari penyimpanan); (d) kriteria proses (mencuci bersih dan mengeringkan instrumen gigi non kritis, semi kritis dan dan kritis, mensterilkan instrumen gigi non kritris dengan desinfektan, mensterilkan instrumen gigi semi kritis yang direbus, mensterilkan gigi kritis dengan *autoclave*, mensterilkan ulang minimal 2 minggu sekali bila tidak digunakan, serta menyusun dan menyimpan instrumen non kritis, semikritis dan kritis pada tempatnya sesuai dengan syarat penyimpanan); dan (e) kriteria *output* (alat steril dan dapat digunakan, alat tersusun rapih pada tempatnya).

h. Penyuntikan yang Aman

Hasil kuesioner diperoleh tenaga kesehatan yang patuh 100% . Hasil observasi elemen kewaspadaan standar khusus untuk penyuntikan yang aman: 100 % patuh. Penting untuk menerapkan prosedur penyuntikan yang aman. ¹⁹Merujuk pada World Health Organization/WHO mengungkapkan tentang cara-cara melakukan injeksi yang benar adalah sebagai berikut: (1) Persiapan alat (2) Persiapan prosedur mencakup;; dan 3; Persiapan pasien setelah penusukan jarum suntik (WHO, 2010).

i. Etika Batuk

Hasil kuesioner tenaga kesehatan yang patuh 83,33 %, tenaga kesehatan yang tidak patuh 16,67 %. Masih ada prosentase ketidakpatuhan tenaga kesehatan pada eleemen ini. Merujuk pada WHO (2008)

bahwa seseorang dengan gejala gangguan napas harus menerapkan langkah-langkah pengendalian sumber: (1) Tutup hidung dan mulut saat batuk/bersin dengan tisu dan masker, serta membersihkan tangan setelah kontak dengan sekret saluran napas; (2) Menempatkan pasien dengan gejala gangguan pernapasan akut setidaknya 1 meter dari pasien lain saat berada di ruang umum jika memungkinkan; (3) Letakkan tanda peringatan untuk melakukan kebersihan pernapasan dan etika batuk pada pintu masuk fasilitas pelayanan kesehatan; dan Pertimbangkan untuk meletakkan perlengkapan/fasilitas kebersihan tangan di tempat umum dan area evaluasi pasien dengan gangguan pernapasan.

3. Pengaruh Sikap, Pengetahuan, Pelatihan, Iklim Kerja, Hambatan, Dukungan Pimpinan dan Sarana dan Fasilitas terhadap Penerapan Kewaspadaan Standar

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengaruh faktor Sikap, pengetahuan, pelatihan, iklim keselamatan, hambatan penerapan, dukungan pimpinan, sarana dan fasilitas terhadap penerapan kewaspadaan standar memiliki hubungan yang rendah di mana koefisien faktor dukungan sikap, pengetahuan, pelatihan, iklim keselamatan, hambatan penerapan, dukungan pimpinan, sarana dan fasilitas sebesar 16.144, 1.129, (-)0.145, (-) 0.743, 0.202, 0,883, (-) 0.226, 0.053, artinya semakin tinggi dukungan sikap, pengetahuan, pelatihan, iklim keselamatan, hambatan penerapan, dukungan pimpinan, sarana dan fasilitas, maka semakin tinggi pula penerapan kewaspadaan standar. Hal ini dibuktikan oleh hasil analisis korelasi berganda dukungan sikap, pengetahuan, pelatihan, iklim keselamatan, hambatan penerapan, dukungan pimpinan, sarana dan fasilitas dengan penerapan kewaspadaan standar dimana nilai r^2 sebesar 0.983 yang apabila dikonversikan ke dalam persentase, dapat diketahui bahwa pengaruh

faktor dukungan sikap, pengetahuan, pelatihan, iklim keselamatan, hambatan penerapan, dukungan pimpinan, sarana dan fasilitas dengan penerapan kewaspadaan standar berada pada kategori sangat kuat dan memberikan sumbangan relatif sebesar 98.3%. Dari persentase sumbangan relatif tersebut, setelah dilakukan pengujian hipotesis dengan menggunakan uji F, diperoleh hasil F_{hitung} sebesar 92.53 dan setelah dikonsultasikan dengan nilai F_{tabel} , di mana nilai F_{tabel} sebesar 1,50 maka dapat disimpulkan bahwa $F_{hitung} > F_{tabel}$, artinya, ada pengaruh antara dukungan sikap, pengetahuan, pelatihan, iklim keselamatan, hambatan penerapan, dukungan pimpinan, sarana dan fasilitas terhadap penerapan kewaspadaan standar pada RS. PKU Muhammadiyah Gamping Yogyakarta.

Demikian dikatakan bahwa teori-teori di atas mendukung hasil penelitian ini di mana dukungan sikap, pengetahuan, pelatihan, iklim keselamatan, hambatan penerapan, dukungan pimpinan, sarana dan fasilitas tenaga kesehatan kedokteran gigi merupakan salah satu variabel penting yang berpengaruh terhadap penerapan kewaspadaan (Y) pelayanan kesehatan di RS. PKU Muhammadiyah Gamping Yogyakarta, di mana hasil penelitian menunjukkan bahwa variabel dukungan sikap, pengetahuan, pelatihan, iklim keselamatan, hambatan penerapan, dukungan pimpinan, sarana dan fasilitas memiliki pengaruh sebesar 98.3% terhadap variabel penerapan kepatuhan pelayanan kesehatan di RS. PKU Muhammadiyah Gamping Yogyakarta.

KESIMPULAN

1. Terdapat tenaga kesehatan gigi yang tidak jujur dalam memberikan jawaban pada lembaran kuesioner dan juga wawancara, setelah dilakukan observasi

2. Masih terdapat tenaga kesehatan gigi yang tidak patuh dalam penerapan kewaspadaan standar
3. Terdapat pengaruh antara faktor kepatuhan (Variabel X) terhadap penerapan kewaspadaan standar pelayanan kedokteran gigi (Variabel Y).

Adapun saran dari penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Pihak tenaga kesehatan gigi diharapkan agar selalu sering memberikan dukungan positif antara rekan kerja baik dokter gigi maupun perawat gigi, saling bekerja sama mengutamakan *patient safety*, mengoptimalkan tindakan pencegahan dan pengendalian infeksi dalam meningkatkan mutu proses pelayanan kepada pasien, meningkatkan kepatuhan diantaranya:
 - a. meningkatkan kepatuhan dalam penerapan *hand hygiene* khususnya meliputi: ketepatan prosedur dan durasi dalam , kepatuhan berdasarkan *moment* yakni: sebelum kontak pasien/ melakukan tindakan, sebelum dan sesudah mengenakan sarung tangan, *hand wash* setelah 5x *hand rub*.
 - b. meningkatkan kepatuhan penerapan *safe injection safety* khususnya *recapping* dengan satu tangan
 - c. meningkatkan kepatuhan tenaga kesehatan gigi dalam pengelolaan sampah yakni memilah dan membuang sampah medis, non-medis pada tempatnya
 - d. meningkatkan kepatuhan dalam sterilisasi dan penanganan instrumen khususnya desinfeksi peralatan non kritis, desinfeksi pada bagian kursi dental unit setelah pergantian pasien, selalu menyiapkan/menginstruksikan pasien berkumur larutan antiseptik sebelum dilakukan perawatan, melakukan pembersihan (sterilisasi) dengan tepat bur-bur diamond yaang digunakan
 - e. meningkatkan kepatuhan tenaga kesehatan gigi dalam penggunaan alat pelindung diri yakni kaca mata pelindung/ pelindung wajah saat

- melakukan tindakan, penggunaan masker saat bekerja masker diganti jika kualitas sudah berkurang misalnya basah oleh percikan saliva.
2. Pihak Institusi Rumah Sakit diharapkan menjadi bahan evaluasi, referensi, dan menjadi acuan perbaikan bagi pihak Rumah Sakit untuk meningkatkan kualitas pelayanan rumah sakit dan fasilitas kesehatan diantaranya:
 - a. lebih memperhatikan manajemen pengelolaan kewaspadaan standar, meningkatkan motivasi dan komitmen yang tegas terkait kepatuhan penerapan kewaspadaan standar sebagai upaya pencegahan infeksi, lebih menjadikan *patient safety* sebagai budaya organisasi;
 - b. rutin melakukan sosialisasi pedoman dan SPO terkait elemen kewaspadaan standar, meningkatkan mutu pelayanan kedokteran gigi melalui supervisor dengan rutin melakukan evaluasi berkesinambungan terhadap kepatuhan tenaga kesehatan gigi dalam praktek penerapan tiap komponen kewaspadaan standar;
 - c. menambahkan alat-alat dan fasilitas kesehatan di poli gigi yang masih kurang;
 - d. membuat atau menyediakan media sosialisasi berupa poster PPI agar mempermudah tenaga kesehatan mengingatnya dan menyediakan standar operasional prosedur tentang kewaspadaan universal pada ruangan poli gigi;
 - e. pengadaan pelatihan tentang kewaspadaan universal periodik untuk meningkatkan pengetahuan dan wawasan serta kemampuan melaksanakan manajemen.
 3. Pihak Program Studi Pendidikan Kedokteran Gigi, Program Studi Magister Manajemen Rumah Sakit agar lebih peka terhadap masalah-masalah pencegahan infeksi, maupun pengembangan penerapan kewaspadaan standar pelayanan tenaga kesehatan gigi. Diharapkan ada penelitian lanjutan dengan tema serupa dengan cakupan yang lebih luas dan beragam.

DAFTAR PUSTAKA

1. Agency of Health Research and Quality (AHRQ), *Hospital survey on patient safety* dalam www.ahrq.gov/qual/hospculture/, diakses 12 Juli 2016.
2. Bolaji-Osagie SO, Adeyemo FO, Onasoga OA, 2015, 'The knowledge and practice of universal precautions amongst midwives in Central Hospital Benin City,' vol. 7(11), pp. 331-336, November 2015.
3. Cardoso, 2003, 'Center for Disease Control and Prevention: guideline for infection control in dental health care setting,' *MMWR*, 52, (No.RR-17).
4. Departemen Kesehatan RI, 2004, *Tentang Rumah Sakit Gigi dan Mulut*, Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1173 Tahun 2004, Jakarta
5. Dioso P, 2014, 'Factors affecting doctors's and nurses's compliance with standard precautions on all areas of hospital settings worldwide,' — A *Meta-Analysis*, *ASM Sci J*, 8(2), 134-142.
4. Foluso O, Makuochi IS, 2015, 'Nurses and midwives compliance with standard precautions in olabisi onabanjo university teaching hospital, sagamu ogun state.' *International Journal of Preventive Medicine Research*, Vol. 1, No. 4, 2015, pp. 193-200.
5. Husni, Lalu, 2005, 'Infection Control in the Dental Practise throught Proper Sterilization, Midmark Corporation. Accessed February 23, 2016 60 Vista Drive, PoBox 286, Versailles, Ohio, midmark.com.2010.Available from:URL:http://www.midmark.com/docs/defaultsource/architecdesignercenter/dental/sterilization_packet.pdf.
6. Inweregbu K, Dave J, Pittard A, 2005, 'Nasocomial infection.' *The Board of Management and Trustees of British Journal of Anaesthesia*, vol. 5(1), hh. 14-17.
7. James WL, Donald A, 1997, 'Dental Management of the medically compromised patient, St Louis Mosby, 5th ed, pp. 617-23.

8. Jarvis M, 2010, 'Art and science infection control focus tuberculosis: Infection Control in Hospital and at Home,' *Nurse Stand*, 25(2), pp.1-7.
9. Nichol K PhD, McGeer A MD, Bigelow P PhD, O'Brien-Pallas L PhD, Scott J PhD, Holness DL MD, 2013, 'Behind the mask: Determinants of nurse's adherence to facial protective equipment,' *American Journal of Infection Control*, 41, 8-13. Diakses February 2016, dari http://sites.utoronto.ca/occmmed/jscott/publications/2013_Nichol_et_al.pdf
10. Keputusan Direktur Jenderal Bina Upaya Kesehatan, 2012, *Standar Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut di Fasilitas Pelayanan Kesehatan 2012*, Nomor HK.02.04/II/1179/2012HK, Jakarta.
11. Kermode M, et al, 2005., 'Compliance with Universal Precaution among healthcare workers in rural India, Association for Professional in Infection Control and Epidemiology, Inc, Australia
12. Khoirudin A, 2010, 'Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku perawat dalam menerapkan prosedur tindakan pencegahan universal di instalasi bedah sentral RSUP Dr. Karyadi Semarang,' Unimus (Skripsi), Semarang.
13. Kohli A, Puttaiah R, 'Dental infection control and occupational safety for oral health professionals,' New Delhi: Dental Council of India, Ed. 1, pp. 1-50.
14. Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit, *Pedoman pelaporan Insiden Keselamatan Pasien*, Edisi 2, Jakarta.
15. Loveday HP, et al, 2014, 'Epic 3: National evidence based guidelines for preventing healthcare associated infections in nhs hospital in england.,' *Journal of Hospital Infection*, 86:S1-S70
16. Lugito, Manuel DH, 2013, 'Kontrol infeksi dan keselamatan kerja dalam praktek kedokteran gigi (Infection control and occupational safety in dental practice),' *Jurnal PDGI*, vol. 62, no. 1, hh. 24-30.

17. Nursalam, 2003, *Konsep dan penerapan metode penelitian ilmu keperawatan*, Salemba Medika, Jakarta.
18. Nursalam, 2007, *Manajemen keperawatan dan aplikasinya*, Salemba Medika, Jakarta.
19. Priyatno D, 2008, *Mandiri Belajar SPSS*, MediaKom, Yogyakarta.
20. Pronovost P, 2015, Editorial: *Toward More Reliable Processes in Health Care*, January 2015, vol. 41, no. 1.
21. Pruss, 2005, *Pengelolaan aman limbah layanan kesehatan*, Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta.
22. Ramadhani WR, Kepel BJ, Parengkuan WG, 2015, Tindakan pencegahan dan pengendalian infeksi pada perawatan periodonsia di rumah sakit gigi dan mulut PSPDG FK Unsrat.' *Jurnal e-GiGi (eG)*, vol. 3, no. 2, Juli-Desember 2015, hh. 409-415.
23. Sadoh, Wilson E, Adeniran O, Fawole, Ayebo E, Ayo O, Oladimeji, Oladapo S, Sotiloye, 2006, 'Practice of Universal Precautions among Healthcare Workers,' *Journal of The National Medical Association*, vol. 98, no. 5, May 2006.
24. Sugiyono, 2012, *Statika Untuk Penelitian*, Alfabeta, Bandung.
25. Sugiyono, 2004, *Metode penelitian Bisnis*, Alfabeta, Bandung.
26. Sutrisno, Edi, 2010, *Manajemen sumber daya manusia*, Edisi pertama, Prenada Media Group, Jakarta.
27. Wibowo, Edy, Agung, 2012, *Aplikasi Praktis SPSS dalam Penelitian*, Gava Media, Yogyakarta.
28. WHO, 2009, *SystemThinking: for health systems strengthening*, WHO Library, Geneva.
29. World Health Organization, 2010, *WHO Best Practices for Injection and Related Procedures Toolkit*, WHO Press.
30. Yuliana C, 2012, 'Kepatuhan perawat terhadap kewaspadaan standar di RSKO Jakarta tahun 2012,' Skripsi, Fakultas Kesehatan Masyarakat,

Departemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja Universitas Indonesia,
Jakarta.

31. Yusra, Dhoni, 2008, *Pentingnya implementasi dan keselamatan dan kesehatan kerja dalam perusahaan*. PT Alex Media Komputindo, Jakarta.