

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Deskripsi Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum RS PKU Muhammadiyah Gamping Yogyakarta

a. Keadaan Umum RS PKU Muhammadiyah Gamping Yogyakarta

RS PKU Muhammadiyah Gamping yang merupakan pengembangan dari RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta unit I dibuka pada tanggal 15 Februari 2009. Pada tanggal 16 Juni 2010 Rumah sakit mendapatkan ijin operasional sementara. Bulan Juni tahun 2012, RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Gamping Yogyakarta berhasil lulus akreditasi 5 Bidang Pelayanan yang dikukuhkan dengan sertifikat akreditasi dari KARS dengan Surat Keputusan No KARS-SERT/600/VI/2012. Tahap ini memuluskan jalan untuk mengurus ijin tetap sebagai Rumah Sakit Tipe C. Pada akhirnya RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Gamping Yogyakarta mendapatkan ijin operasional sebagai RS Tipe C pada

tanggal 18 November 2013 melalui SK Menteri Kesehatan
No : HK.02.03/I/1976/2013

Berdasarkan hasil olahan data sekunder tentang sarana dan prasarana RS PKU Muhammadiyah Gamping Yogyakarta, diketahui bahwa ketersediaan sarana dan prasarana pada rumah sakit ini masih minimalis. Berikut dapat dilihat dalam tabel tentang ketersediaan sarana dan prasarana

Tabel 4.1 Ketersediaan Sarana dan Prasarana

No	Fasilitas, sarana, prasarana, informasi	Ada	Tidak Ada
1	Sarung tangan steril sekali pakai	√	
2	Masker	√	
3	Kaca mata Pelindung		√
4	Baju pelindung	√	
5	Bahan disinfektan	√	
6	Tempat mencuci tangan (wastafel)	√	
7	Sabun dan juga desinfektan	√	
8	Tisu/ kain lap yang digunakan untuk membersihkan tangan	√	
9	Tempat penyimpanan alat kesehatan	√	
10	Dental unit	√	
11	Tempat sampah medis	√	
12	Tempat sampah non medis	√	
13	Penerangan yang baik	√	
14	Kamar mandi	√	
15	Ruang tunggu	√	
16	Gambar, poster sebagai fungsi informasi		√
17	Standar Operasional Prosedur <i>hand hygiene</i> yang ditempel di <i>wall</i>		√

Lanjutan Tabel 4.1 Ketersediaan Sarana dan Prasarana

No	Fasilitas, sarana, prasarana, informasi	Ada	Tidak Ada
18	Standar Operasional Prosedur penggunaan APD yang di tempel di <i>wall</i>		√
19	SOP Etika Batuk yang ditempel di <i>wall</i>		√
20	Standar Operasional Prosedur penanganan jarum suntikdan SOP lainnya yang ditempel di <i>wall</i>		√

Sumber: Olahan data Sekunder 2016

Bertolak dari tabel 4.1, diketahui bahwa masih terdapat fasilitas yang belum lengkap dalam pelayanan kesehatan gigi, seperti belum adanya kaca mata pelindung, gambar, poster sebagai fungsi informasi, standar operasional prosedur (SOP) *hand hygiene*, SOP APD, SOP etika batuk di *wall* dan SOP jarum suntik dan SOP lainnya yang di *wall*. Oleh karena itu, sesuai hasil wawancara dengan supervisor PPI didapatkan informasi bahwa pada bulan November tahun 2014 RS PKU Muhammadiyah Gamping Yogyakarta telah memiliki program kebijakan dan sistem penilaian atau surveilians PPI termasuk kewaspadaan standar di setiap unit-unit rumah sakit yang disusun oleh tim KPPIRS sehingga penyelenggaraan PPI

Rumah Sakit khususnya di ruang pelayanan Poli gigi umum dan poli spesialis yang terpadu.

Demikian bahwa peranan monitoring untuk evaluasi harus berkesinambungan. Pedoman yang dipakai yakni Pedoman Manajerial Program Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Rumah sakit dan pelayanan kesehatan lainnya berdasarkan Depkes RI 2008. Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Rumah sakit memiliki peranan dalam memberikan pelatihan dan pelatihan terhadap staf, mengadakan evaluasi secara berkala terhadap efektifitas dan tindakan pencegahan dan pengendalian infeksi dan kejadian infeksi di Rumah sakit.

Diketahui penanganan dan pengendalian infeksi yang dilakukan oleh tenaga kesehatan gigi pada RS PKU Muhammadiyah Gamping Yogyakarta belum sesuai standar pelayanan tenaga kesehatan gigi. Keadaan ini dapat dilihat dalam tabel berikut :

Tabel 4.2. Daftar Laporan Surveilans Infeksi Rumah Sakit Bulan Januari-April 2016

No	Jenis Infeksi Bakteri	Hasil Surveilans Infeksi Rumah Sakit Per Kurun Waktu			
		Januari 2016	Februari 2016	Maret 2016	April 2016
1	Phlbitis/ Bakterimia	2,98 per mil	4,71 per mil	3,06 per mil	3,78 per mil
2	ISK	5,92 per mil	0,00 per mil	0,00 per mil	0,00 per mil
3	ILO	0,00 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %
4	VAP	0,00 per mil	0,00 per mil	0,00 per mil	0,00 per mil

Sumber: Olahan Data Sekunder 2016

Merujuk pada tabel 4.2, dilihat bahwa masih terdapat kejadian infeksi di Rumah sakit, kemungkinan dapat juga disebabkan juga oleh kurang patuhnya tenaga kesehatan dalam menerapkan kewaspadaan standar.

b. Karakteristik Responden

Penelitian ini hanya mengkaji pelayan kesehatan gigi di RS Muhammadiyah Gamping Yogyakarta Jumlah total dokter 4 orang, perawat gigi 2 orang dan pasien yang menjadi populasi penelitian dengan rincian sebagai berikut :

**Tabel 4.3 Jumlah Tenaga Kesehatan di Poli Gigi
Terhitung 2016**

No	Tenaga Kesehatan	Jenis Kelamin		Jumlah
		L	P	
1	Dokter Gigi	1	3	4
2	Perawat Gigi	-	2	2
Jumlah		1	5	6

Sumber: Olahan Data Sekunder 2016

Bertolak dari tabel 4.3, diketahui bahwa jumlah dokter 4 orang yang terdiri dari 1 laki-laki dan 3 orang perempuan, sedangkan jumlah perawat gigi berjumlah 2 orang dengan total keseluruhan 6 orang. Selanjutnya jika dilihat dari segi fungsi pelayanan, tingkat pendidikan sangat berpengaruh terhadap mutu pelayanan, maka diketahui bahwa tingkat pendidikan perawat dan dokter gigi, yaitu D3, S2 dan spesialis dokter atau kesehatan gigi. Berikut dapat dilihat dalam tabel 4.4

**Tabel 4.4. Kualifikasi Pendidikan Tenaga Kesehatan
di Pelayanan kedokteran Gigipada RS PKU
Muhammadiyah Unit Gamping Yogyakarta**

No	Status	SLTA	DIII	S1	S2	Spesialis	Jlh
1	Dokter Gigi	-	-	-	1	4	4
2	Perawat Gigi	-	2	-	-	-	2
Jumlah		0	2	0	1	4	6

Sumber: Olahan Data Sekunder 2016

Tabel 4.4 menggambarkan bahwa dokter gigi yang berpendidikan S2 berjumlah 1 orang dengan spesialisasi gigi 4 orang. Sedangkan perawat gigi dengan tingkat pendidikan D3 berjumlah 2 orang. Jadwal praktek sebagai berikut:

Tabel 4.5. Jadwal Shift Dokter dan Perawat Gigi

No	Dokter	Jam Shift dalam Seminggu	Nama Perawat
1	drg.	Senin : 10.00 Kamis : 10.00 Sabtu : 10.00	Perawat 1 Perawat 2
2	drg.	Senin : 11.00 Rabu : 09.00 Sabtu : 09.00	Perawat 1 Perawat 2
3	drg.	Selasa : 13.00 Jumat : 09.00	Perawat 1 Perawat 2
4	drg.	Selasa : 09.00 Kamis : 15.00	Perawat 1 Perawat 2

Sumber: Olahan Data Sekunder 2016

Berdasarkan tabel 4.5, shift-shift tersebut terdapat penumpukan pasien, keadaan tersebut dapat menimbulkan kecapaian dan kelelahan yang dapat menyebabkan terganggunya konsentrasi dalam pelayanan, khususnya penerapan kepatuhan sesuai dengan prosedur operasional yang berlaku di rumah sakit. Keadaan ini juga dapat menyebabkan kurang patuh dalam pelayanan. Jumlah

pasien yang dilayani sesuai dengan tahun terhitung dari tahun 2014-2016 dapat digambarkan sebagai berikut;

Tabel 4.6. Jumlah Pasien Poli Gigi RS. PKU Muhammadiyah Gamping

No	Jumlah Pasien Per Tahun	Pasien Baru	Pasien Lama	Total
1	2014	575	597	1172
2	2015	995	1077	2072
3	Per Januari s/d April 2016	471	632	1103
	Total	2.041	2.306	4.347

Sumber: Olahan data Sekunder 2016

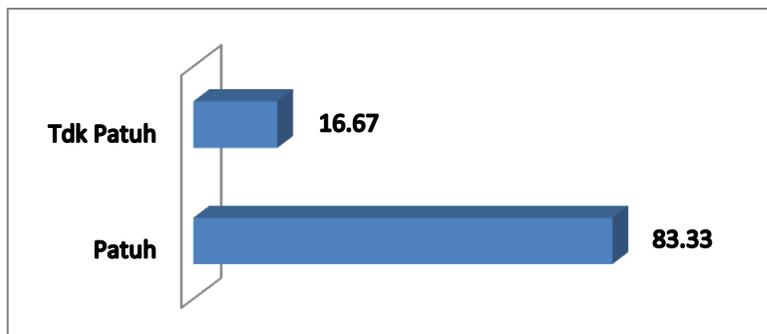
Tabel 4.6 menggambarkan total keseluruhan pasien gigi terhitung tahun 2014 sampai dengan tahun 2016. Merujuk pada jumlah pasien yang ada dapat diasumsikan bahwa jumlah pasien lebih banyak dari jumlah pelayan kesehatan, yakni tenaga dokter dan perawat gigi. Keadaan ini dapat diprediksikan bahwa dalam memberikan pelayanan dengan jumlah pasien yang banyak, maka bisa terjadi ketidakpatuhan dalam penerapan standar pelayanan.

2. Hasil Analisis Deskriptif

- a. Gambaran Deskriptif Tingkat Kepatuhan Tenaga Kesehatan Gigi dan Mulut di RS PKU Muhammadiyah Gamping terhadap SOP

Kriteria kepatuhan maupun kewaspadaan standar bagi tenaga kedokteran meliputi; (1) *hand hygiene*; (2) alat pelindung diri di tempat kerja agar terhindar dari bahan kimia; (3) penanganan linen; (4) manajemen lingkungan; (5) penanganan instrumen alat kedokteran gigi (steril dan pemeliharaan alat); (6) penyuntikan yang aman; (7) perlindungan kesehatan karyawan; (8) manajemen limbah dan benda tajam; dan (9) etika batuk (WHO, 2009). Kriteria kewaspadaan dan kepatuhan ini bertujuan menghindari infeksi dalam pelayanan kesehatan gigi dan mulut.

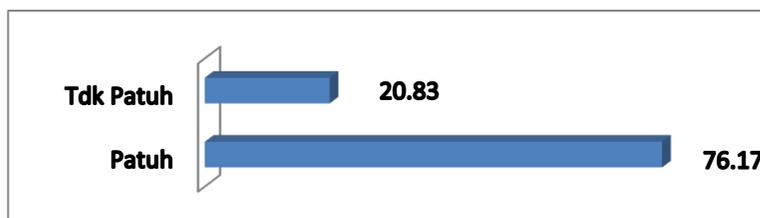
Berdasarkan hasil temuan lapangan ternyata masih banyak tenaga kesehatan gigi belum patuh melakukan tugasnya sesuai dengan kewaspadaan standar pada umumnya (SOP) yang telah ditetapkan oleh pihak rumah sakit maupun pemerintah. Untuk melihat prosentase keseluruhan dapat dilihat dalam diagram berikut;



Gambar.4.1. Prosentase Kepatuhan Keenam Tenaga Kesehatan dalam Komponen *Hand Hygiene*

Diagram 4.1, menggambarkan bahwa keenam tenaga kesehatan pada RS. PKU Gamping Yogyakarta 83.33% patuh melaksanakan komponen *hand hygiene*, sedangkan 16, 67% belum patuh dalam melakukan momen *hand hygiene*. Berdasarkan prosentase tersebut dapat dikatakan bahwa belum semua tenaga kedokteran gigi pada RS. PKU Muhammadiyah Gamping Yogyakarta patuh dalam melakukan kewaspadaan standar, khususnya dalam momen pembersihan tangan.

Selanjutnya dianalisis kepatuhan keenam tenaga kesehatan gigi dalam tindakan APD dapat dilihat dapat dilihat tingkat prosentase kepatuhan tenaga kesehatan tersebut dalam diagram berikut;



Gambar. 4.2 Prosentase Tingkat Kepatuhan dalam APD

Diagram 4.2 memperlihatkan bahwa tingkat kepatuhan tenaga kesehatan kedokteran gigi pada taraf 76.17%, sedangkan yang tidak patuh 20.83%. Hal ini berarti bahwa tenaga kesehatan pada RS PKU Muhammadiyah Gamping Yogyakarta tingkat kepatuhan dalam melakukan APD cukup tinggi. Namun masih saja ada tenaga kedokteran gigi yang belum patuh dalam penggunaan APD, yakni 20.83%. Hasil penelitian ini masih relevan dengan kajian Sadoh *et al.*, (2006) yang mana di RSKO Jakarta terdapat 43,6% tenaga kesehatan gigi dan mulut tidak menggunakan kaca mata pelindung, karena rendahnya resiko percikan darah dan di Nigeria 56,5% tenaga kesehatan tidak memakai kaca mata pelindung.

Tingkat kepatuhan tenaga kesehatan kedokteran gigi dalam penanganan linen. Berikut gambaran prosentase

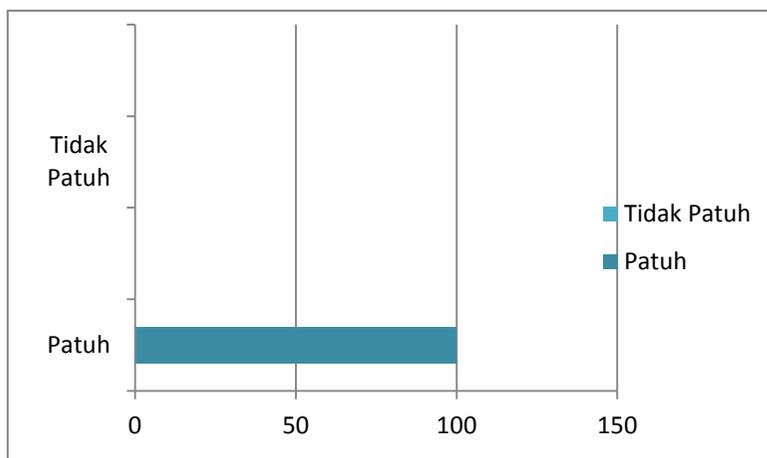
tingkat kepatuhan tenaga kesehatan kedokteran dalam diagram 4.3,



Gambar. 4.3. Prosentase Tingkat Kepatuhan dalam Penangan Linen

Diagram 4.3 menggambarkan bahwa tingkat kepatuhan tenaga kesehatan kedokteran gigi dalam penangan linen sangat tinggi, yakni 91.67%, sedangkan tenaga kesehatan yang tidak patuh berada pada 8.33%. Artinya bahwa secara keseluruhan tenaga kesehatan kedokteran gigi pada RS PKU Muhammadiyah Gamping Yogyakarta 91.67% sudah patuh. Namun, 8.33% tersebut menggambarkan ketidakpatuhan tenaga kedokteran dalam penangan linen.

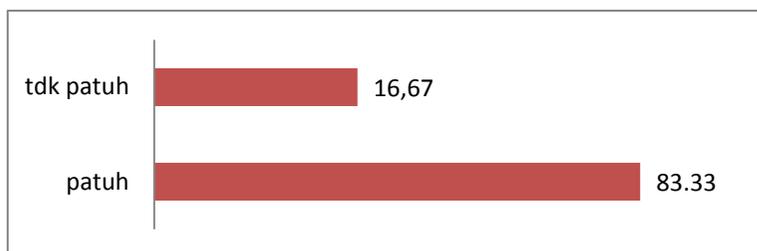
Selanjutnya dilihat bagaimana tingkat kepatuhan dalam manajemen lingkungan yang dilakukan oleh tenaga kedokteran gigi pada RS PKU Muhammadiyah Gamping Yogyakarta yang dapat dilihat dalam diagram 4.4;



Gambar 4.4. Prosentase Tingkat Kepatuhan dalam Manajemen Lingkungan

Diagram 4.4, menggambarkan bahwa tenaga kesehatan gigi dan mulut pada RS PKU Muhammadiyah Gamping Yogyakarta sudah patuh menangani manajemen lingkungan dengan benar. Artinya menurut peneliti aturan manajemen lingkungan pada RS PKU Muhammadiyah Gamping Yogyakarta sudah dipatuhi oleh tenaga kedokteran gigi dan mulut yang bersangkutan.

Hasil kuesioner mengenai penanganan instrumen dan alat kedokteran gigi pada tenaga kedokteran gigi dapat dilihat tingkat kepatuhan secara umum yang digambarkan dalam diagram 4.5;

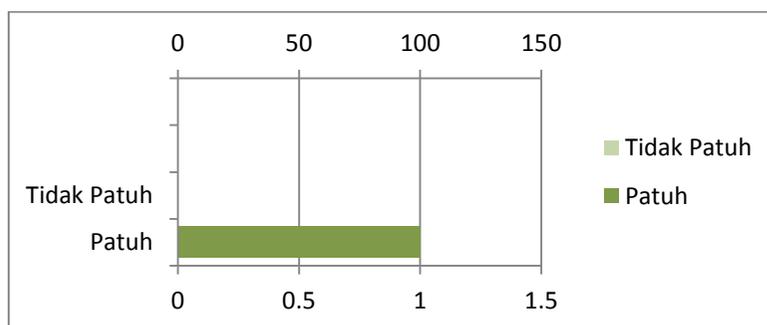


Gambar. 4.5. Prosentase Tingkat Kepatuhan dalam Sterilisasi dan Penanganan Instrumen

Gambar 4.5, menunjukkan tingkat kepatuhan tenaga kedokteran gigi dalam penanganan instrumen kesehatan gigi. Gambar tersebut diketahui bahwa tenaga kedokteran gigi 83,33% sudah patuh, namun masih terdapat 16,67 % tidak patuh dalam penanganan instrumen kedokteran gigi dan mulut. Artinya, menurut peneliti bahwa 16,67 % persen tersebut adalah mereka yang belum patuh dalam menjalankan tugasnya sebagai tenaga kesehatan gigi dan mulut pada RS PKU Muhammadiyah Gamping Yogyakarta. Hasil penelitian ini masih relevan dengan Rahmadani *et al.*, (2015) dalam jurnal *e-Gigi Volume 3, Nomor 2, Juli-Desember 2015* yang menyatakan bahwa masih terdapat tenaga kesehatan pada PSPDG FK UNSRAT bahwa operator kesehatan tersebut 0%

menggunakan celemek dan 0% yang menginstruksikan pasien berkumur antiseptik sebelum dirawat.

Hasil jawaban kuesioner tenaga kesehatan gigi RS PKU Muhammadiyah Gamping Yogyakarta patuh atau tidak dalam penyuntikan yang aman. Berikut dapat dilihat dalam diagram 4.6;

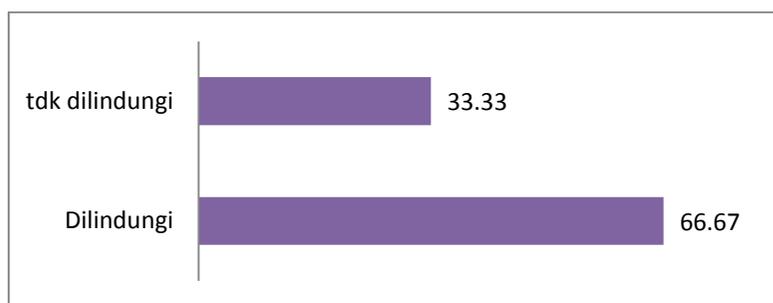


Gambar 4.6. Prosentase Tingkat Kepatuhan dalam Penyuntikan yang Aman

Gambar 4.6, menunjukkan bahwa 100% tenaga kedokteran gigi dan mulut patuh melaksanakan penyuntikan yang aman. Artinya menurut peneliti mereka patuh dalam tugasnya.

Berikut disajikan apakah pihak rumah sakit sudah menjalankan perannya untuk melindungi kesehatan karyawan termasuk tenaga kesehatan gigi. Tabulasi berikut merupakan jawaban responden terhadap pihak rumah sakit

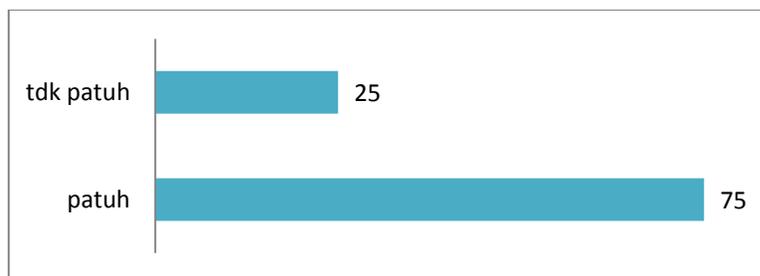
yang mana dalam menjaga keselamatan kerja, pihak rumah sakit pun harus menjaga kesehatan karyawannya. Berikut dapat dilihat prosentase jawaban dalam diagram berikut;



Gambar. 4.7. Prosentase Perlindungan Kesehatan Karyawan

Gambar 4.7, menunjukkan bahwa 33.33% karyawan atau tenaga kedokteran tidak mendapatkan vaksin hepatitis sejak bekerja di RS, sedangkan 66.67% mendapat vaksin hepatitis dan lain-lain. Hal ini berarti bahwa kesehatan karyawan belum mendapat perhatian sepenuhnya. Persoalan ini terjadi bisa karena faktor rumah sakit atau faktor individu yang bersangkutan. Hasil penelitian ini masih relevan dengan penelitian Sadoh *et al.*, (2006:39) bahwa masih terdapat 72 atau 87% tenaga kesehatan pada RSKO Jakarta tidak melakukan vaksin hepatitis sebelum melakukan tindakan.

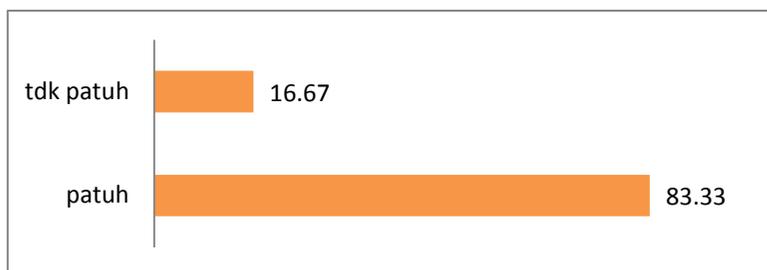
Selanjutnya diuraikan bagaimana pengelolaan limbah dan benda tajam pada RS PKU Muhammadiyah Gamping Yogyakarta berkenaan dengan perilaku tenaga kedokteran gigi. Tingkat kepatuhan tenaga kesehatan gigi dalam prosentase berikut;



Gambar. 4.8. Prosentase Tingkat Kepatuhan Manajemen Limbah dan Benda Tajam

Diagram 4.8 menggambarkan bahwa 25% tenaga kesehatan tidak patuh dalam menangani limbah dan benda tajam, sedangkan 75% mengelola dengan baik limbah dan benda tajam. Hal ini membuktikan bahwa masih terdapat 25% tingkat kepatuhannya masih rendah dalam penggunaan dan pengelolaan benda tajam.

Selanjutnya dianalisis kepatuhan dalam etika batuk, bagaimana tenaga kedokteran gigi dan mulut mematuhi pedoman etika batuk. Berikut dapat dilihat prosentase kepatuhan dalam etika batuk dalam diagram 4.9;

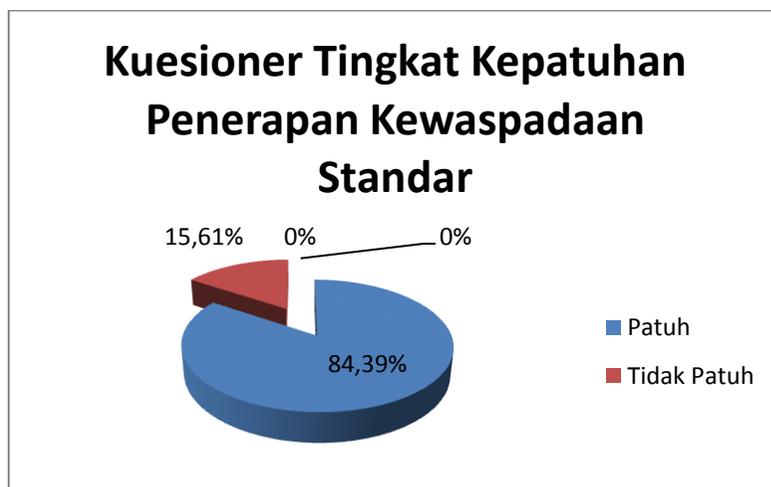


Gambar. 4.9. Prosentase Tingkat Kepatuhan dalam Etika Batuk

Diagram 4.9, menunjukkan bahwa 83.33% patuh dalam mengikuti etika batuk, sedangkan 16.67% tidak mentaati aturan etika batuk. Hal ini membuktikan bahwa masih ada tenaga kesehatan kedokteran gigi dan mulut tidak patuh dalam menjalankan SOP etika batuk.

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 %.

Gambar diagram 4.10 merupakan prosentase keseluruhan kepatuhan dan ketidak patuhan tenaga kesehatan gigi di RS PKU Muhammadiyah Gamping Yogyakarta dari hasil kuesioner



Gambar 4.10. Hasil Kuesioner Tingkat Kepatuhan Tenaga Kesehatan Gigi RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta

- b. Gambaran Deskriptif Kepatuhan dalam Penerapan Kewaspadaan Standar

Gambaran berikut merupakan analisis hasil observasi terhadap tindakan dokter dalam melakukan tindakan kewaspadaan standar. Sesuai hasil obeservasi ditemukan bahwa dokter A, B, C, D dalam melaksanakan

prosedur 9 elemen kewaspadaan standar terdapat pada tabel berikut ini (tabel 4.11)

Tabel 4.7. Distribusi Observasi Kepatuhan Responden terhadap Kewaspadaan Standar Hand Hygiene di RS PKU Muhammadiyah Gamping Yogyakarta

No	Tindakan Kewaspadaan Standar untuk Pencegahan dan Pengendalian	Observasi		Observasi	
		Melakukan		Tidak Melakukan	
		N	%	N	%
1	Hand Hygiene: Mencuci tangan dengan menggunakan sabun di air mengalir sebelum melakukan pemeriksaan pasien	25	32,89%	51	67,11%
2	Mencuci tangan dengan menggunakan sabun di air mengalir setelah melakukan pemeriksaan pasien	37	48,68%	39	51,32%
3	Mencuci tangan dengan menggunakan sabun di air mengalir menggunakan teknik 11 11 langkah atau melakukan <i>handrub</i> dengan teknik 8 langkah	0	0,00%	76	100%
4	Alat Peliindung Diri : Menggunakan sarung tangan steril	76	100%	0	0,00%
5	Menggunakan masker saat melakukan tindakan	74	97,37%	2	2,63%
6	Menggunakan masker saat melakukan tindakan sekali pakai untuk satu pasien (1 masker satu pasien)	0	0,00%	76	100%

Lanjutan Tabel 4.7. Distribusi Observasi Kepatuhan Responden terhadap Kewaspadaan Standar Hand Hygiene di RS PKU Muhammadiyah Gamping Yogyakarta

No	Tindakan Kewaspadaan Standar untuk Pencegahan dan Pengendalian	Observasi		Observasi	
		Melakukan		Tidak Melakukan	
		N	%	N	%
7	Menggunakan kaca mata perlindungan saat melakukan tindakan	19	25%	57	75%
8	Menggunakan kacamata pelindung saat melakukan tindakan dan didesinfeksi setiap pergantian pasien	0	0,00%	76	100%
9	Menggunakan jas kerja/ baju pelindung yang dibersihkan per shift kerja	76	100%	0	0,00%
10	Penanganan Linen: Menggunakan celemek kedap air untuk setiap pasien (satu pasien satu)	56	73,68%	18	23,68%
11	Manajemen Lingkungan : Tampil rapih menggunakan pakaian kerja, pakaian kerja yang bersih dan selalu dicuci sesuai waktu yang ditentukan.	76	100%	0	0,00%
12	Ruangan tertata rapih dan bersih,	76	100%	0	0,00%
13	Ventilasi yang bersih, pencahayaan dan area kerja yang sesuai standar	76	100%	0	0,00%
14	Etika Batuk : Memberikan masker kepada orang (pasien) yang sedang batuk	-	-	-	-

Lanjutan Tabel 4.7. Distribusi Observasi Kepatuhan Responden terhadap Kewaspadaan Standar Hand Hygiene di RS PKU Muhammadiyah Gamping Yogyakarta

No	Tindakan Kewaspadaan Standar untuk Pencegahan dan Pengendalian	Observasi		Observasi	
		Melakukan		Tidak Melakukan	
		N	%	N	%
15	Penyuntikan yang Aman : Memberikan instruksi sebelum menyuntik setiap pasien dan mendokumentasikan pelaksanaannya pada kartu pasien	45	59,21%	0	0,0%
16	Manajemen Limbah dan Benda Tajam : Membuang limbah infeksius pada kontainer terpisah dengan limbah non infeksius	74	97,37%	1	1,32%
17	Menggunakan <i>teknik single handed recapping method</i> atau menutup jarum dengan satu tangan	11	14,47%	34	44,74%
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
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%

Lanjutan Tabel 4.7. Distribusi Observasi Kepatuhan Responden terhadap Kewaspadaan Standar Hand Hygiene di RS PKU Muhammadiyah Gamping Yogyakarta

No	Tindakan Kewaspadaan Standar untuk Pencegahan dan Pengendalian	Observasi		Observasi	
		Melakukan		Tidak Melakukan	
		N	%	N	%
20	Handpiece (highspeed, lowspeed, straight handpiece two/three way syringe di disinfeksi dengan benar setiap pergantian pasien	11	14,47%	47	61,84%
21	Mempersiapkan alat dan bahan yang akan digunakan sebelum memulai perawatan pasien	76	100%	0	0,00%
22	Menggunakan satu gelas kumur untuk setiap pasien	76	100%	0	0,00%
23	Menggunakan celemek kedap air untuk setiap pasien (satu pasien satu)	56	73,68%	18	23,68%
24	Menggunakan suction sekali pakai untuk setiap pasien	76	100%	0	0,00%
25	Menginstruksikan untuk berkumur antiseptik sebelum dirawat	0	0,00	76	100%
26	Untuk tindakan invasif melakukan pemberian antiseptik pada daerah operasi	45	59,21%	0	0,00%

Lanjutan Tabel 4.7. Distribusi Observasi Kepatuhan Responden terhadap Kewaspadaan Standar Hand Hygiene di RS PKU Muhammadiyah Gamping Yogyakarta

No	Tindakan Kewaspadaan Standar untuk Pencegahan dan Pengendalian	Observasi		Observasi	
		Melakukan		Tidak Melakukan	
		N	%	N	%
27	Merendam peralatan dengan larutan desinfektan sebelum dibersihkan	76	100%	0	0,00%
28	Melakukan pembersihan peralatan menggunakan sabun dan air mengalir	76	100%	0	0,00%
29	Menggunakan sarung tangan, masker (APD) saat membersihkan alat	76	100%	0	0,00%
30	Pastikan peralatan bersih sebelum dibawakan oleh petugas ke ruang sterilisasi (CSSD)	76	100%	0	0,00%
31	Melakukan disinfeksi pada bagian kursi dan lampu dari dental unit	10	13,16%	66	86,84%
32	Melakukan disinfeksi peralatan non kritis setelah digunakan	51	67,11%	25	32,89%
Total Patuh= 47,72%		1451		699	
Tidak Patuh= 21,56%					



Gambar 4.11. Bagan Hasil Observasi Tingkat Kepatuhan Tenaga Kesehatan Poli Gigi RS. PKU Muhammadiyah Gamping Yogyakarta

Penjelasan bagan 4.12, 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 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 %.

c. Gambaran Deskriptif Faktor-Faktor Kepatuhan Tenaga Kesehatan Kedokteran Gigi dan Mulut terhadap Kewaspadaan Standar

Perilaku atau sikap seorang tenaga kesehatan kedokteran gigi dan mulut sangat dipengaruhi oleh beberapa faktor pemungkin dan faktor penguat (Green *et al*, 1980). Menurut model pelaku pelindung diri Deloy *et al*, (1986) bahwa suatu perilaku kesehatan seseorang

dipengaruhi oleh faktor internal berupa individu, seperti sikap, perilaku dan faktor eksternal, seperti organisasi dan lain-lain. Pada penelitian ini, kepatuhan perawat RS PKU Muhammadiyah Gamping Yogyakarta terhadap kewaspadaan standar dilihat dari berbagai faktor. Distribusi berbagai faktor tersebut dapat dilihat dalam tabel berikut;

Tabel. 4.8. Distribusi Faktor Kepatuhan terhadap Kewaspadaan Standar RS PKU Muhammadiyah Gamping Yogyakarta

Variabel		Kategori	Jumlah	%
Individu	Pengetahuan	Rendah	6	12,96
		Tinggi	114	87,04
		Total	120	100
	Sikap	Baik	138	100
		Kurang baik	0	0
		Total	138	100
Faktor Pekerjaan	Hambatan Penerapan	Tinggi	24	22,22
		Rendah	84	77,78
		Total	108	100
	Iklim Kerja	Baik	120	100
		Kurang Baik	0	0
		Total	120	100
Faktor Organisasi	Dukungan Pimpinan	Ada	92	66,67
		Tidak Ada	46	33,33
		Total	138	100
Faktor Sarana	Sarana	Lengkap	84	61,11
		Tidak Lengkap	54	38,89
		Total	138	100

Lanjutan Tabel. 4.8. Distribusi Faktor Kepatuhan terhadap Kewaspadaan Standar RS PKU Muhammadiyah Gamping Yogyakarta

Variabel		Kategori	Jumlah	%
Faktor penguat	Pelatihan	Ada	58	41,15
		Tidak Ada	62	51,85
		Total	120	100

Sumber: Olahan Data Primer 2016

Berdasarkan tabel 4.8, maka di uraikan setiap komponen yang mempengaruhi kepatuhan dalam penerapan kewaspadaan pelayanan kesehatan sebagai berikut;

1) Faktor Sikap

Berdasarkan hasil penelitian terhadap keenam tenaga kesehatan gigi dan mulut pada RS PKU Muhammadiyah Gamping Yogyakarta ditemukan bahwa unsur-unsur yang berkenaan dengan sikap terhadap penerapan kewaspadaan standar di mana 100% tenaga kesehatan memiliki sikap baik terhadap pasien dan 0% memiliki sikap kurang baik. Artinya pada konteks ini menurut peneliti bahwa tenaga kesehatan gigi dan mulut memiliki 100% sikap baik terhadap pasien dalam menerapkan kewaspadaan standar.

2) Faktor Pengetahuan

Berdasarkan hasil analisis dalam tabel 4.8, diperoleh bahwa diantara unsur pengetahuan diketahui bahwa tenaga kedokteran gigi memiliki tingkat pengetahuan rendah sebanyak 12,96% yang memiliki perilaku patuh dalam menerapkan kewaspadaan standar, sedangkan 97,04% tenaga kedokteran gigi memiliki tingkat pengetahuan tinggi dan patuh dalam menerapkan kewaspadaan standar. Merujuk pada hasil penelitian tersebut, dapat disimpulkan bahwa pada umumnya tenaga kedokteran gigi dan mulut memiliki pengetahuan yang tinggi tentang standar kewaspadaan dalam pelayanan kesehatan.

3) Faktor Pelatihan

Hasil analisis dalam tabel 4.8. (*lihat juga lampiran 1*), menggambarkan bagaimana keterkaitan pelatihan tenaga kesehatan terhadap penerapan kewaspadaan standar. dari tabel diketahui jawaban responden terhadap item pelatihan menjelaskan bahwa 41,15% mengatakan ada pelatihan, sedangkan 51,85% menyatakan tidak ada pelatihan. Tenaga kesehatan

yang mengikuti pelatihan, khususnya tentang kewaspadaan standar lebih patuh dalam menerapkan kewaspadaan standar dibandingkan dengan 51,85% yang tidak mengikuti pelatihan. Mereka yang mendapatkan informasi baru dalam pelatihan kemungkinan besar menerapkan kewaspadaan standar dibandingkan dengan mereka yang jarang mengikuti pelatihan.

4) Faktor Iklim Keselamatan

Iklim keselamatan menunjukkan 100% responden mengatakan bahwa iklim kerja di tempat kerja baik dan sangat mempengaruhi penerapan kewaspadaan standar universal dalam pelayanan kesehatan.

5) Faktor Hambatan Penerapan

Hambatan Penerapan kewaspadaan standar sangat dipengaruhi oleh tingkat kepatuhan yang dimiliki oleh tenaga kesehatan kedokteran gigi dalam melayani pasien. Hasil penelitian berdasarkan tabel 4.8. (*lihat juga lampiran 1*), yang dilakukan terhadap enam responden dengan item hambatan penerapan

kewaspadaan, maka diketahui tinggi rendahnya faktor yang menghambat pekerjaan tenaga kedokteran gigi dan mulut dalam menerapkan kewaspadaan standar. Hasil penelitian ini diketahui ternyata hambatan pekerjaan mendapatkan prosentase rendah diantaranya tingginya kesulitan dalam pekerjaan 22,22%, sedangkan yang menjawab hambatan pekerjaan rendah terdapat 77,78%. Artinya yang mengalami hambatan pekerjaan tinggi dalam melayani pasien terdapat 22,22% dan yang mendapat hambatan pekerjaan rendah sebesar 77,78%. Dapat dikatakan bahwa perilaku tenaga kesehatan gigi dan mulut yang patuh sebesar 77,78%. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar dari enam tenaga kesehatan di RS PKU Muhammadiyah Gamping Yogyakarta memiliki pandangan bahwa hambatan di tempat kerja sangat rendah, yakni 22,22%.

Iklm kerja juga mempengaruhi tingkat kepatuhan alam menerapkan kewaspadaan standar pelayanan kesehatan. Hal ini diketahui berdasarkan hasil penelitian 0% menjawab iklim kerja kurang baik

(lihat tabel 4.8 dan lampiran 1). Bertolak dari hasil penelitian tersebut diketahui 100% responden mengatakan bahwa iklim kerja di tempat kerja baik dan sangat mempengaruhi penerapan kewaspadaan standar dalam pelayanan kesehatan.

6) Faktor Dukungan Pimpinan

Dukungan pimpinan juga merupakan sarana penting dalam menerapkan kepatuhan terhadap kewaspadaan standar. Dalam hal dukungan pimpinan merupakan alternatif penting, di mana pemimpin dapat memberikan motivasi kerja kepada bawahannya agar patuh dalam bekerja. Merujuk pada hasil penelitian mengenai jawaban responden terhadap item faktor organisasi terutama dukungan pimpinan (*lihat lampiran 1*)

Tabel 4.8, menjelaskan ada tidaknya dukungan pimpinan dalam menerapkan kewaspadaan standar. Berdasarkan hasil analisis dalam tabel, diketahui bahwa ada dukungan pimpinan dalam menerapkan kewaspadaan standar berada pada 66,67%, sedangkan jawaban responden bahwa dalam penerapan

kewaspadaan standar tidak memperoleh dukungan terdapat 33,33% tidak mendapat dukungan dari pimpinan. Hal ini membuktikan bahwa dalam penerapan kewaspadaan standar masih belum sepenuhnya didukung oleh pimpinan. Pimpinan terkadang kurang memberikan motivasi kepada bawahan atau kurang memberi support kepada bawahan sehingga masih terdapat tenaga kedokteran gigi dan mulut yang belum patuh dalam menerapkan kewaspadaan standar. Demikian menurut peneliti bahwa masih adanya tenaga kesehatan kedokteran gigi dan mulut pada RS. PKU Muhammadiyah Gamping Yogyakarta kurang menerapkan kepatuhan kewaspadaan standar juga dipengaruhi oleh dukungan pimpinan, di mana pimpinan harus memberikan dukungan moril maupun materiil terhadap kinerja bawahan sebagai alternatif dalam memotivasi kinerja kerja bawahan. Dengan adanya dukungan pimpinan sangat mungkin penerapan kewaspadaan standar dapat berjalan sesuai SOP yang berlaku.

7) Sarana dan Fasilitas

Sarana dan fasilitas merupakan faktor penting dalam menunjang penerapan kewaspadaan standar. Kepatuhan dalam menerapkan kewaspadaan standar sangat ditentukan oleh ketersediaan sarana dan prasarana yang memadai (Green, 1981). Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa ketersediaan sarana dan fasilitas dapat membantu pencegahan infeksi nasokomial dalam pelayanan kesehatan kedokteran gigi dan mulut.

Tabel 4.8, menjelaskan bahwa item sarana dijawab oleh enam responden bahwa 61,11% lengkap, sedangkan 38,89% tidak lengkap. Artinya bahwa menurut peneliti berdasarkan hasil analisis dalam tabel tersebut, diketahui bahwa masih ada sarana kesehatan kedokteran gigi yang tidak lengkap.

8) Hasil Analisis Asosiatif

Penelitian ini pada dasarnya untuk mendapatkan data objektif, valid dan reliabel tentang variabel tertentu. Jenis data dan analisis dalam penelitian ini adalah data kuantitatif, yaitu data yang berbentuk

angka atau data kualitatif yang diangkakan (Sugiyono, 2012:13). Teknik analisis data dalam penelitian ini adalah regresi linear sederhana dan regresi linear berganda dengan bantuan SPSS 17.0 (Wibowo, 2012:18) dengan variabel sebagai berikut:

Variabel terikat (Y) : Penerapan kewaspadaan standar

Variabel bebas (X₁) : Faktor Sikap

Variabel bebas (X₂) : Faktor Pengetahuan

Variabel bebas (X₃) : Faktor Pelatihan

Variabel bebas (X₄) : Faktor Iklim Kerja

Variabel bebas (X₅) : Hambatan Penerapan

Variabel bebaa (X₆) : Dukungan Pimpinan

Variabel bebas (X₇) : Faktor Sarana dan Fasilitas

Tabel penolong masing-masing varibel, X₁, X₂, X₃, X₄, X₅, X₆, X₇ dan Y (Ilihat lampiran 9, tabel penolong) untuk menganalisis korelasi dan regresi dengan bantuan program SPSS 17.0 for windows (*Stastitical Prodduct and Service Solution*) menghasilkan analisis sebagai berikut:

a) Uji Kualitas Data

(1) Uji Normalitas Data

Uji normalitas digunakan untuk mengetahui sebaran data, yaitu apakah populasi data berdistribusi normal atau tidak. Dalam pembahasan ini akan digunakan uji *One Sample Kolmogorov-Smirnov* dengan menggunakan taraf signifikan 0,05. Data dinyatakan berdistribusi normal jika signifikansi lebih besar dari 0.05. Pengujiannya dilakukan dengan bantuan Program SPSS 17.0 *for windows*. Hasil pengujian pada lampiran, menunjukkan bahwa sebaran data berdistribusi normal karena nilai kolmogorv-smirnov memiliki tingkat signifikansi lebih besar dari taraf signifikansi, yaitu $0.863 > 0.05$ (*lihat lampiran 8*). Data berdistribusi normal karena bentuk kurva menyerupai bentuk lonceng atau *bell-shaped curve* dan kedua sisi kurva melebar sampai tak terhingga.

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).

(2) Uji Linearitas Data

Pengujian linieritas dilakukan untuk mengetahui apakah variabel-variabel dalam penelitian ini mempunyai hubungan yang linier atau tidak secara signifikan. Pengujian ini dilakukan dengan bantuan program SPSS 17.0 dengan menggunakan *Test for Linearity* dengan taraf signifikansi 0.05. Variabel-variabel dalam penelitian ini dikatakan mempunyai hubungan yang linier apabila signifikansi (*Deviation from Linearity*) lebih dari 0,05 (*lihat lampiran 9, hasil uji linearitas data*).

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 $0,385 > 0,05$ (*uji lihat lampiran 9, hasil linearitas data*).

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 $0,283 > 0,05$ (*lihat lampiran 9*).

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 $0,132 > 0,05$ (*lihat lampiran 9*).

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 $0,845 > 0,05$ (*lihat lampiran 9*).

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 $0,842 > 0,05$ (*lihat lampiran 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 $0,077 > 0,05$ (*lihat lampiran 9*).

(3) Uji Multikolinearitas Data

Uji normalitas dan linieritas telah dilakukan dan dinyatakan data berdistribusi normal serta memiliki hubungan yang linear, maka selanjutnya akan dilakukan pengujian multikolinieritas. Uji multikolinieritas digunakan untuk mengetahui ada atau tidaknya penyimpangan asumsi klasik multikolinieritas, yaitu adanya hubungan linier antar variabel independen pada model

regresi. Prasyarat yang harus terpenuhi dalam model regresi adalah tidak adanya multikolinieritas. Pada pembahasan ini dilakukan uji multikolinieritas dengan melihat pada tabel *Coefficient*^a. Menurut Algifari (2000) dikutip Wibowo (2012:87) pada umumnya suatu model dapat dikatakan tidak terjadi Multikolinieritas, jika nilai *Variance Inflation Factor* (VIF) < 10 . Hasil menunjukkan bahwa nilai VIF berturut-turut sebesar (2.623 < 10), (9.578 < 10), (270.954 < 10), (19.648 < 10), (79.299 < 10), (1.932 < 10), (1.236 < 10). Jadi, hasil pengujian tersebut menunjukkan bahwa tidak terjadi asumsi klasik multikolinieritas. Hasil pengujian heteroskedastisitas di atas menunjukkan bahwa tidak terdapat penyimpangan asumsi klasik heteroskedastisitas (*lihat lampiran 10, hasil uji multikolinieritas data*).

b) Analisis Regresi Linier Berganda

Garis regresi dengan lebih dari satu variabel bebas memiliki persamaan sebagai berikut:

$$\hat{Y} = a + b_1X_1 + b_2X_2 + b_3X_3 + b_4X_4 + b_5X_5 + b_6X_6 + b_7X_7 \quad (\text{Sugiyono, 2007})$$

Keterangan:

\hat{Y} : Variabel Dependen (Penerapan kewaspadaan standar)

a : Konstanta

b_1 : Koefisien Regresi Variabel X_1

b_2 : Koefisien Regresi Variabel X_2

b_3 : Koefisien Regresi Variabel X_3

b_4 : Koefisien Regresi Variabel X_4

b_5 : Koefisien Regresi Variabel X_5

b_6 : Koefisien Regresi Variabel X_6

b_7 : Koefisien Regresi Variabel X_7

X_1 : Variabel Independen₁

X_2 : Variabel Independen₂

X_3 : Variabel Independen₃

X_4 : Variabel Independen₄

X_5 : Variabel Independen₅

X_6 : Variabel Independen₆

X_7 : Variabel Independen₇

Berdasarkan tabel penolong 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), maka garis regresi sikap (X_1), pengetahuan (X_2), pelatihan (X_3), Iklim kerja (X_4), hambatan (X_5), dukungan pimpinan (X_6), Sarana

(X₇) dan (Y) dapat dianalisis dengan program SPSS 17.0 (*Statistical Product and Service Solution*) dan diperoleh hasil sebagai berikut;

Tabel 4.9. Hasil Analisis Regresi Linear Berganda 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:

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

$$\hat{Y} = 16.144 + 1.129X_1 + (-) 0.145X_2 + (-) 0.743X_3 + 0.202X_4 + 0.883X_5 + (-) 0.226X_6 + 0.053X_7$$

Angka-angka ini dapat diartikan sebagai berikut:

- (1) Konstanta sebesar 16.144; artinya jika sikap (X₁), pengetahuan (X₂), pelatihan (X₃), 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 standar (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 standdar (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

c) Analisis Korelasi Ganda (R)

Analisis ini digunakan untuk mengetahui hubungan antara dua atau lebih variabel independen ($X_1, X_2, X_3, X_4, X_5, X_6, X_7$) dengan variabel dependen (Y) secara serentak. Koefisien ini menunjukkan seberapa besar hubungan yang

terjadi antara variabel independen ($X_1, X_2, X_3, X_4, X_5, X_6, X_7$) secara serentak dengan variabel dependen (Y). Nilai R berkisar antara 0 sampai 1, nilai semakin mendekati 1 berarti hubungan yang terjadi semakin kuat, sebaliknya nilai semakin mendekati 0 maka hubungan yang terjadi semakin lemah (Priyatno, 2008:78). Rumus korelasi ganda dengan tiga variabel independen adalah:

$$R_{yX_1X_2X_3\dots X_7} = \sqrt{\frac{(ry_{X_1})^2 + (ry_{X_2})^2 + (ry_{X_3})^2 - 2.(ry_{X_1}).(ry_{X_2}).(ry_{X_3}).(rx_{1X_2X_3\dots n})}{1 - (rx_{1X_2X_3\dots n})^2}}$$

Keterangan:

- $R_{yX_1X_2X_3\dots n}$: Korelasi Variabel ($X_1, X_2, X_4, X_5, X_6, X_7$) secara bersama-sama dengan Y
- ry_{X_1} : Korelasi Sederhana (*Product Mament Pearson*) antara X_1 dengan Y
- ry_{X_2} : Korelasi Sederhana (*Product Mament Pearson*) antara X_2 dengan Y
- ry_{X_3} : Korelasi Sederhana (*Product Mament Pearson*) antara X_3 dengan Y
- ry_{X_4} : Korelasi Sederhana (*Product Mament Pearson*) antara X_4 dengan Y
- ry_{X_5} : Korelasi Sederhana (*Product Mament Pearson*) antara X_5 dengan Y
- ry_{X_6} : Korelasi Sederhana (*Product Mament Pearson*) antara X_6 dengan Y
- ry_{X_7} : Korelasi Sederhana (*Product Mament Pearson*) antara X_7 dengan Y

Pedoman untuk memberikan interpretasi koefisien korelasi sebagai berikut (Sugiyono, 2012:78):

0,00 – 0,199 = sangat rendah

0,20 – 0,399 = rendah

0,40 – 0,599 = cukup kuat

0,60 – 0,799 = kuat

0,80 – 1,000 = sangat kuat

Tabel 4.10. Hasil Analisis Korelasi 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

Hasil analisis korelasi ganda pada tabel 4.66, diperoleh angka R sebesar 0,992 (99,2%). Hal ini menunjukkan bahwa terjadi hubungan yang sangat kuat antara kompetensi faktor sikap, pengetahuan, pelatihan, iklim kerja, hambatan, dukungan pimpinan, sarana dengan penerapan kewaspadaan standar (Y).

d) Analisis Determinan(R^2)

Analisis determinasi dalam korelasi berganda digunakan untuk mengetahui persentase sumbangan relatif variabel independen faktor sikap (X_1), pengetahuan (X_2), pelatihan (X_3), iklim kerja (X_4), hambatan (X_5), dukungan pimpinan (X_6), sarana (X_7) dengan penerapan kewaspadaan standar (Y). Koefisien ini menunjukkan seberapa besar persentase variasi variabel independen mampu menjelaskan variasi variabel dependen. R^2 sama dengan 0, maka tidak ada sedikitpun persentase sumbangan pengaruh yang diberikan variabel independen terhadap variabel dependen, atau variasi variabel independen tidak menjelaskan sedikitpun variasi variabel dependen. Sebaliknya R^2 sama dengan 1, maka prosentase sumbangan relatif yang diberikan variabel independen terhadap variabel dependen, adalah sempurna, atau variasi variabel independen menjelaskan 100% variasi variabel dependen. Rumus mencari

koefisien determinasi dengan tiga variabel independen adalah:

$$R^2 = \frac{(ry_{x_1})^2 + (ry_{x_2})^2 + (ry_{x_3})^2 - 2 \cdot (ry_{x_1}) \cdot (ry_{x_2}) \cdot (ry_{x_3}) \cdot (rx_1x_2x_3)}{1 - (x_1x_2x_3)^2}$$

Keterangan:

- R² : Koefisien Determinasi
- Ryx1x2x3 ..n: Korelasi Variabel (X1,X2,X4 X5 X6 X7) secara bersama-sama dengan Y
- ryx1 : Korelasi Sederhana (Product Mament Pearson) antara X₁ dengan Y
- ryx2 : Korelasi Sederhana (Product Mament Pearson) antara X₂ dengan Y
- ryx3 : Korelasi Sederhana (Product Mament Pearson) antara X₃ dengan Y
- ryx4 : Korelasi Sederhana (Product Mament Pearson) antara X₄ dengan Y
- ryx5 : Korelasi Sederhana (Product Mament Pearson) antara X₅ dengan Y
- ryx6 : Korelasi Sederhana (Product Mament Pearson) antara X₆ dengan Y
- ryx7 : Korelasi Sederhana (Product Mament Pearson) antara X₇ dengan Y

Dari hasil analisis regresi, dapat dilihat pada output *model summary* dan disajikan sabagai berikut:

Tabel 4.11. 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-faktor kepatuhan dengan penerapan kewaspadaan sebesar 98,3% dan sisanya 1,7% dipengaruhi faktor-faktor lain yang tidak diteliti dalam penelitian ini.

e) Uji Hipotesis

Pengujian hipotesis digunakan dengan uji F, yaitu untuk mengetahui apakah variabel independen (X) berpengaruh secara signifikan terhadap variabel dependen (Y). Signifikan berarti hubungan yang terjadi dapat berlaku untuk populasi (dapat digeneralisasikan). F_{hitung} dari masing-masing variabel independen terhadap

variabel dependen dapat dicari dengan rumus sebagai berikut:

- (1) Pengaruh faktor sikap (X_1) 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

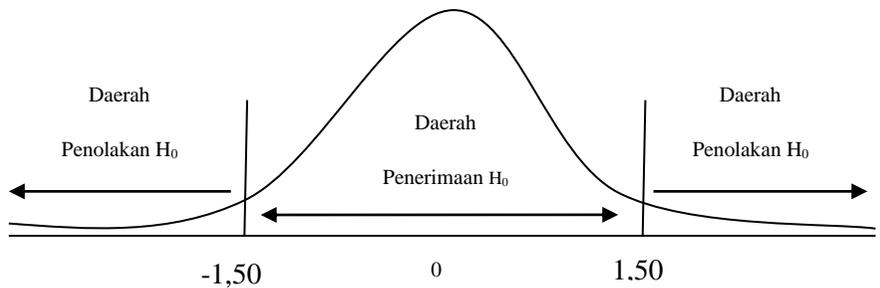
Dari hasil output analisis regresi dapat diketahui nilai F seperti pada tabel berikut ini :

Tabel 4.12. Hasil Analisis Regresi Linear Sederhana (F_{hitung}) Pengaruh Sikap (X_1) terhadap Penerapan Kewaspadaan Standar (Y)

Model		Mean Square	F	Sig.
1	Regression	4716.045	513.731	.000 ^a
	Residual	9.180		
	Total			

Sumber: Hasil analisis SPSS 17.0 tahun 2016

Nilai $F_{hitung} = 513.731$ selanjutnya dikonsultasikan dengan nilai F_{tabel} pada derajat kebebasannya (df) ternyata F_{tabel} ($df_1 = N-1=19$; $df_2 = N-M-1= 18$; $\alpha = 0,05$) = 1,50, (lihat lampiran 14 tabel F). Karena $F_{hitung} > F_{tabel}$, maka pengaruh sikap(X_1) terhadap penerapan kewaspadaan standar (Y) adalah terbukti signifikan pada taraf kepercayaan 95%.



$F_{hitung} = 513.731$

Gambar 4.12. Daerah Penolakan H_0 Perhitungan F_{hitung} Pengaruh Variabel X_1 Terhadap Variabel Y

- (2) Pengaruh faktor Pengetahuan (X_2) terhadap penerapan kewaspadaan standar (Y)

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

Keterangan:

R^2 : Koefisien determinasi

n : Jumlah data

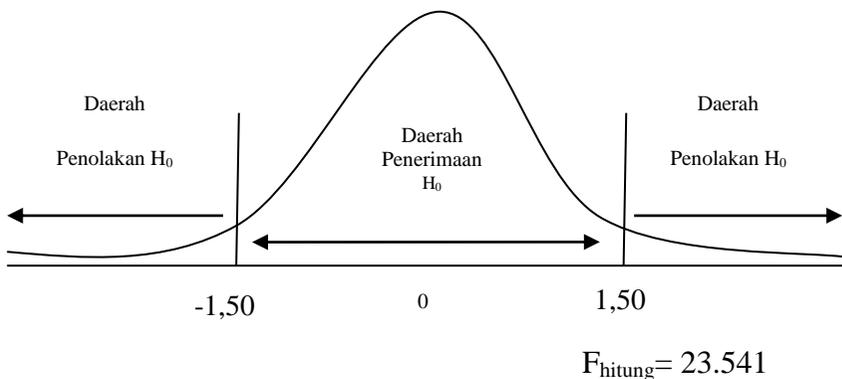
k : Jumlah Variabel Independen

Tabel 4.13. Hasil Analisis Regresi Linear Sederhana (F_{hitung}) pengaruh Pengetahuan (X_2) terhadap penerapan kewaspadaan standar (Y)

Model	Mean Square	F	Sig.
1 Regression	2829.089	23.541	.000 ^a
Residual	120.177		
Total			

Sumber: Hasil analisis SPSS 17.0 tahun 2016

Nilai $F_{hitung} = 23.541$ selanjutnya di konsultasikan dengan nilai F_{tabel} pada derajat kebebasannya (df) ternyata F_{tabel} (df1= N-1=19; df2= N-M-1= 18; $\alpha = 0,05$) = 1,50, (lihat lampiran 14, tabel F). Karena $F_{hitung} > F_{tabel}$, maka pengaruh pengetahuan (X_2) terhadap penerapan kewaspadaan standar (Y) adalah terbukti signifikan pada taraf kepercayaan 95%.



Gambar 4.13. Daerah Penolakan H_0 Perhitungan F_{hitung} Pengaruh Variabel X_2 Terhadap Variabel Y

- (3) Pengaruh faktor Pelatihan (X_3) 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

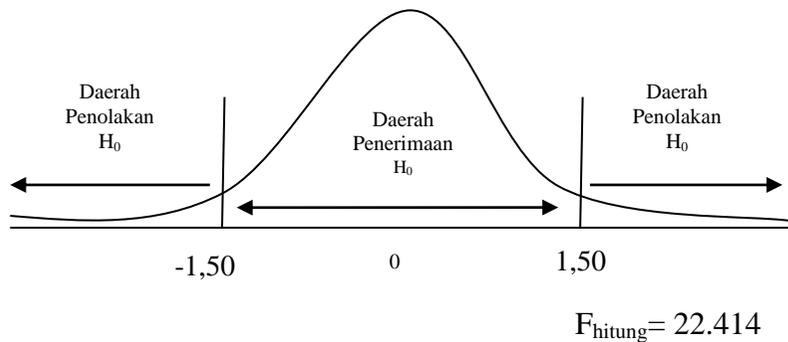
k : Jumlah variabel independen

Tabel 4.14. Hasil Analisis Regresi Linear Sederhana (F_{hitung}) pengaruh Pelatihan (X_3) terhadap penerapan kewaspadaan standar (Y) ANOVA^b

Model	Mean Square	F	Sig.
Regression	2770.655	22.414	.000 ^a
Residual	123.615		
Total			

Sumber: Hasil analisis SPSS 17.0 tahun 2016

Nilai $F_{hitung} = 22.414$ selanjutnya di konsultasikan dengan nilai F_{tabel} pada derajat kebebasannya (df) ternyata F_{tabel} (df1= N-1=19; df2= N-M-1= 18; $\alpha = 0,05$) = 1,50, (lihat lampiran 14, tabel F). Karena $F_{hitung} > F_{tabel}$, maka pengaruh pelatihan (X_3) terhadap penerapan kewaspadaan standar (Y) adalah terbukti signifikan pada taraf kepercayaan 95%.



Gambar 4.14. Daerah Penolakan H_0 Perhitungan F_{hitung} Pengaruh Variabel X_3 Terhadap Variabel Y

- (4) Pengaruh faktor iklim kerja (X_4) 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:

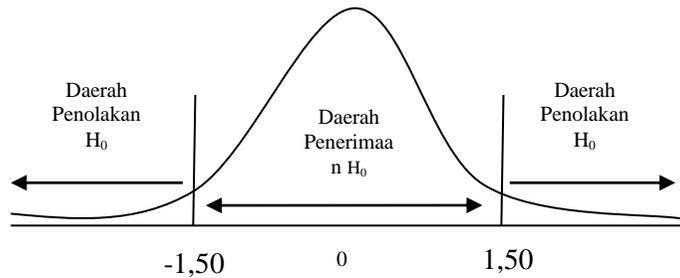
Tabel 4.15. Hasil Analisis Regresi Linear Sederhana (F_{hitung}) Pengaruh Iklim Keselamatan (X_4) terhadap Penerapan Kewaspadaan Standar (Y)
ANOVA^b

Model	Mean Square	F	Sig.
1 Regression	2529.879	18.362	.001 ^a
Residual	137.778		
Total			

Sumber: Hasil analisis SPSS 17.0 tahun 2016

Nilai $F_{hitung} = 18.362$ selanjutnya di konsultasikan dengan nilai F_{tabel} pada derajat kebebasannya (df) ternyata F_{tabel} (df1= N-1=19; df2= N-M-1= 18; $\alpha = 0,05$) = 1,50, (lihat lampiran 14 tabel F). Karena $F_{hitung} > F_{tabel}$, maka pengaruh iklim kerja (X_4)

terhadap penerapan kewaspadaan standar (Y) adalah terbukti signifikan pada taraf kepercayaan 95%.



$$F_{hitung} = 18.362$$

Gambar 4.15. Daerah Penolakan H_0 Perhitungan F_{hitung} Pengaruh Variabel X_4 Terhadap Variabel Y

- (5) Pengaruh faktor Hambatan Kerja (X_5) 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

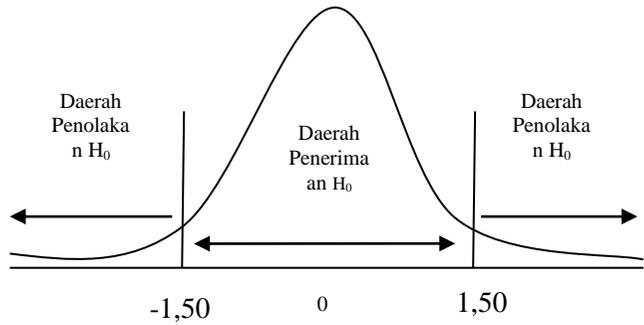
Dari hasil output analisis regresi dapat diketahui nilai F seperti pada tabel berikut ini;

Tabel 4.16. Hasil Analisis Regresi Linear Sederhana (F_{hitung}) Pengaruh Hambatan Penerapan (X_5) terhadap Penerapan Kewaspadaan Standar (Y)

Model	Mean Square	F	Sig.
1 Regression	2570.780	18.990	.000 ^a
Residual	135.372		
Total			

Sumber: Hasil analisis SPSS 17.0, tahun 2016

Nilai F_{hitung} = 18.990 selanjutnya di konsultasikan dengan nilai F_{tabel} pada derajat kebebasannya (df) ternyata F_{tabel} (df1 = N-1=19; df2 = N-M-1= 18; α = 0,05) = 1,50, (lihat lampiran 14, tabel F). Karena $F_{hitung} > F_{tabel}$, maka pengaruh hambatan penerapan (X_5) terhadap penerapan kewaspadaan standar (Y) adalah terbukti signifikan pada taraf kepercayaan 95%.



$$F_{hitung} = 18.990$$

Gambar 4.16. Daerah Penolakan H_0 Perhitungan F_{hitung} Pengaruh Variabel X_5 Terhadap Variabel Y

- (6) Pengaruh faktor dukungan pimpinan (X_6) terhadap penerapan kewaspadaan standar (Y)

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

Keterangan:

- R^2 : Koefisien determinasi
 n : Jumlah data
 k : Jumlah variabel independen

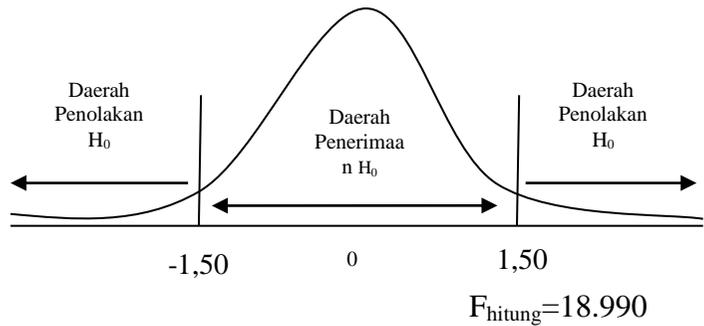
Dari hasil output analisis regresi dapat diketahui nilai F seperti pada tabel berikut ini:

Tabel 4.17. Hasil Analisis Regresi Linear Sederhana (F_{hitung}) Pengaruh Dukungan Pimpinan (X_6) terhadap Penerapan Kewaspadaan Standar (Y) ANOVA^b

Model	Mean Square	F	Sig.
1 Regression	2570.780	18.990	.000 ^a
Residual	135.372		
Total			

Sumber: Hasil analisis SPSS 17.0 tahun 2016

Nilai $F_{hitung} = 18.990$ selanjutnya di konsultasikan dengan nilai F_{tabel} pada derajat kebebasannya (df) ternyata F_{tabel} (df1= N-1=19; df2= N-M-1= 18; $\alpha = 0,05$) = 1,50, (lihat lampiran 14, tabel F). Karena $F_{hitung} > F_{tabel}$, maka pengaruh dukungan pimpinan (X_6) terhadap penerapan kewaspadaan standar (Y) adalah terbukti signifikan pada taraf kepercayaan 95%.



**Gambar 4.17. Daerah Penolakan H_0
Perhitungan F_{hitung} Pengaruh Variabel
 X_6 Terhadap Variabel Y**

- (7) Pengaruh faktor sarana dan fasilitas (X_7) 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

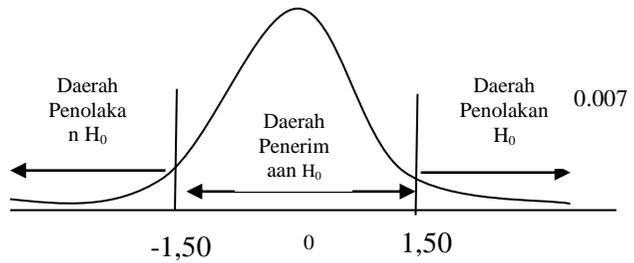
Dari hasil output analisis regresi dapat diketahui nilai F seperti pada tabel berikut ini:

Tabel 4.18. Hasil Analisis Regresi Linear Sederhana (F_{hitung}) pengaruh Sarana dan Fasilitas (X_7) terhadap Penerapan Kewaspadaan Standar (Y) ANOVA^b

Model	Mean Square	F	Sig.
Regression	2.071	.007	.933 ^a
Residual	286.473		
Total			

Sumber: Hasil analisis SPSS 17.0 tahun 2016

Nilai $F_{hitung} = 0.007$ selanjutnya dikonsultasikan dengan nilai F_{tabel} pada derajat kebebasannya (df) ternyata F_{tabel} ($df_1 = N-1=19$; $df_2 = N-M-1= 18$; $\alpha = 0,05$) = 1,50, (lihat lampiran 14, tabel F). Karena $F_{hitung} > F_{tabel}$, maka pengaruh sarana dan fasilitas (X_7) terhadap penerapan kewaspadaan standar (Y) adalah terbukti signifikan pada taraf kepercayaan 95%.



Gambar 4.18. Daerah Penolakan H_0 Perhitungan F_{hitung} Pengaruh Variabel X_7 Terhadap Variabel Y

- (8) Pengaruh faktor $X_1, X_2, X_3, X_4, X_5, X_6$ dan X_7 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

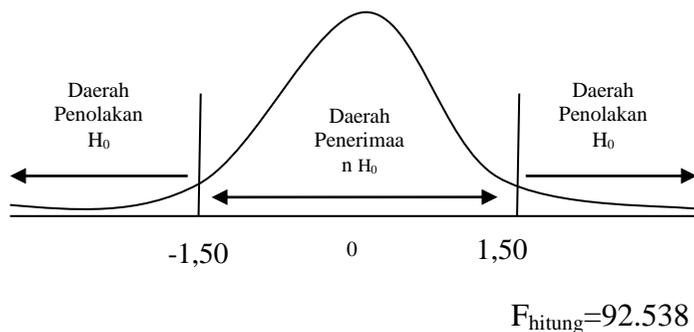
Dari hasil output analisis regresi dapat diketahui nilai F seperti pada tabel berikut ini:

Tabel 4.19. Hasil Analisis Regresi Linear (F_{hitung}) Pengaruh $X_1, X_2, X_3, X_4, X_5, X_6$ dan X_7 terhadap Penerapan Kewaspadaan Standar (Y) ANOVA^b

Model	Mean Square	F	Sig.
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} ($df_1 = N - 1 = 19$; $df_2 = N - M - 1 = 19$; $\alpha = 0,05$) = 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 4.19. Daerah Penolakan H_0
Perhitungan F_{hitung} Pengaruh Variabel
 $X_1X_2X_3X_4X_5X_6X_7$ Terhadap Variabel Y**

B. Pembahasan

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

Secara umum hasil analisis terhadap tingkat kepatuhan tenaga kedokteran gigi pada RS PKU Muhammadiyah Gamping Yogyakarta bahwa masih terdapat tenaga kesehatan yang tidak patuh terhadap kewaspadaan standar. Berdasarkan hasil temuan lapangan ternyata masih banyak tenaga kesehatan gigi dan mulut belum patuh melaksanakan tugasnya sesuai dengan kewaspadaan standar pada umumnya (SOP) yang telah ditetapkan oleh pihak rumah sakit maupun pemerintah. Temuan lapangan mendeskripsikan secara keseluruhan bahwa keenam

tenaga kesehatan pada RS PKU Muhammadiyah Gamping Yogyakarta dapat dilihat dalam tabel di bawah ini yang menggambarkan bagaimana perilaku kepatuhan berdasarkan hasil wawancara dengan informan yang bersangkutan.

Tabel 4.20. Koding Hasil wawancara

No Soal	Informan (I)	<i>Axial Coding</i>	<i>Selective Coding</i>
3	Informan A	Elemen: APD, <i>hand hygiene</i> , penanganan linen, manajemen lingkungan, <i>safe injection practice</i> , perlindungan kesehatan karyawan, etika batuk, sterilisasi, manajemen limbah	Semua elemen kewaspadaan standar telah diterapkan di RS
	Informan C	Informan tidak memberikan jawaban yang sesuai	
	Informan D	Elemen: linen, APD, manajemen lingkungan, penyuntikan yang aman, perlindungan kesehatan karyawan, manajemen limbah dan benda tajam, penanganan instrumen.	

Sumber: Hasil Olahan Data Primer 2016

Berdasarkan hasil wawancara diketahui bahwa tenaga kesehatan kedokteran gigi telah melakukan semua elemen kewaspadaan dan telah diterapkan pada RS PKU Mahamadiyah Gamping Yogyakarta. Namun hal ini sangat berbeda dengan observasi langsung terhadap tindakan tenaga kesehatan dan ditemukan bahwa terdapat 83.33% patuh melaksanakan komponen *hand hygiene*, sedangkan 16, 67% belum patuh menerapkan momen *hand hygiene*.

Berdasarkan analisis kuisioner yang disebarkan kepada tenaga kesehatan gigi didapat prosentase tingkat kepatuhan dalam APD taraf 76.17%, sedangkan tidak patuh 20.83%. Hal ini berarti bahwa tenaga kesehatan pada RS PKU Gamping Yogyakarta tingkat kepatuhan dalam melakukan APD cukup tinggi. Namun masih saja ada tenaga kedokteran gigi yang belum patuh dalam penggunaan APD, yakni 20.83%. Masih ada tenaga kesehatan yang belum patuh karena kurangnya waktu akibat banyaknya pasien dan rendahnya percikan darah atau saliva yang keluar dari mulut pasien.

Tingkat kepatuhan tenaga kesehatan kedokteran gigi dalam penanganan linen sangat tinggi, yakni 91.67%, sedangkan tenaga kesehatan yang tidak patuh berada pada

8.33%. Artinya bahwa secara keluruhan tenaga kesehatan kedokteran gigi pada RS PKU Muhammadiyah Gamping 91.67% sudah patuh. Namun demikian, 8.33% tersebut menggambarkan ketidakpatuhan tenaga kedokteran dalam penanganan linen. Menurut peneliti, walaupun kecil, 8.33% perilaku tenaga kedokteran gigi dan mulut pada RS belum patuh dalam penanganan linen dengan baik dan benar. Tingkat kepatuhan dalam manajemen lingkungan yang dilakukan oleh tenaga kedokteran gigi pada RS PKU Gamping Yogyakarta 100% dijalankan dengan baik.

Namun hasil observasi penanganan instrumen dan alat kedokteran gigi pada tenaga kedokteran gigi ditemukan distribusi jawaban bahwa tenaga kedokteran gigi 83,33% sudah patuh. Namun terdapat 34,85% tidak patuh dalam penanganan instrumen kedokteran gigi dan mulut. Artinya, menurut peneliti bahwa 34,85% tersebut adalah mereka yang tidak patuh dalam menjalankan tugasnya sebagai tenaga kesehatan gigi dan mulut pada RS PKU Muhammadiyah Gamping Yogyakarta.

Perilaku tenaga kesehatan gigi RS patuh atau tidak dalam penyuntikan yang aman, yakni 100% tenaga kedokteran gigi dan mulut patuh melaksanakan penyuntikan yang aman.

Untuk melindungi kesehatan karyawan termasuk tenaga kesehatan gigi dan mulut diperoleh hasil bahwa 33.33% karyawan atau tenaga kedokteran tidak mendapatkan vaksin hepatitis baik sebelum dan sesudah pelayanan, sedangkan 66.67% mendapat vaksin hepatitis dan lain-lain. Hal ini berarti bahwa kesehatan karyawan masih belum sepenuhnya mendapat perhatian. Persoalan ini terjadi bisa karena faktor rumah sakit atau faktor individu yang bersangkutan. Hasil penelitian ini masih relevan dengan penelitian Sadoh *et al.*, (2006:39) bahwa masih terdapat 72 atau 87% tenaga kesehatan pada RSKO Jakarta tidak melakukan vaksin hepatitis sebelum melakukan tindakan.

Pengelolaan limbah dan benda tajam pada RS PKU Muhammadiyah Gamping Yogyakarta berkenaan dengan perilaku tenaga kedokteran gigi. diketahui bahwa 25% tenaga kesehatan tidak patuh dalam menangani limbah dan benda tajam, sedangkan 75% mengelola dengan baik limbah dan benda tajam. Hal ini membuktikan bahwa masih terdapat 25% tingkat kepatuhannya masih rendah dalam pengelolaan benda tajam dan limbah. Sedangkan dalam etika batuk diketahui bahwa 83,33% patuh dalam mengikuti etika batuk, sedangkan

16,67% tidak mentaati aturan etika batuk. Hal ini membuktikan bahwa masih ada tenaga kesehatan kedokteran gigi dan mulut tidak patuh dalam menjalankan SOP etika batuk.

Berdasarkan gambaran di atas, maka disimpulkan bahwa tenaga kedokteran gigi dan mulut pada RS. PKU Muhammadiyah Gamping Yogyakarta belum semuanya patuh dalam menjalankan kewaspadaan standar untuk melayani pasien. Hal ini dapat dilihat secara keseluruhan bahwa 83,33% patuh melaksanakan komponen *hand hygiene*, sedangkan 16,67% belum patuh melakukan momen *hand hygiene*. Selain itu 76,17% patuh menjalankan APD, sedangkan yang tidak patuh 20,83%. Dalam penanganan linen kepatuhan sangat tinggi, yakni 91,67%, sedangkan tidak patuh berada pada 8,33%. Sedangkan penanganan lingkungan terdapat 100% sudah patuh. Dalam penanganan instrumen kesehatan gigi didapat hasil 83,33% sudah patuh, namun masih terdapat 34,85% tidak patuh dalam penanganan instrumen kedokteran gigi dan mulut. Sedangkan pada komponen penyuntikan yang aman terdapat 100% tenaga kedokteran gigi patuh melaksanakan.

Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa 33,33% tenaga kedokteran tidak mendapatkan vaksin hepatitis, baik sebelum dan sesudah pelayanan, sedangkan 66,67% mendapat vaksin hepatitis dan lain-lain. Selain itu, 25% tenaga kesehatan tidak patuh dalam menangani limbah dan benda tajam, sedangkan 75% mengelola dengan baik limbah dan benda tajam. Ditemukan juga 83,33% patuh dalam mengikuti etika batuk dan 16,67% tidak mentaati aturan etika batuk. Hal ini membuktikan bahwa masih ada tenaga kesehatan kedokteran gigi tidak patuh dalam menjalankan SOP etika batuk.

Merujuk pada hasil penelitian di atas diketahui bahwa masih ada tenaga kesehatan gigi yang dalam tindakan pelayanan kepada pasien tidak patuh terhadap kewaspadaan standar. Berdasarkan hasil penelitian pula ditemukan beberapa hal yang menjadi penyebab tidak patuhnya tenaga kesehatan gigi dalam tindakan pelayanan pasien, seperti yang tergambar dalam tabulasi koding dalam tabel di bawah ini;

Tabel 4.21. Koding Hasil Wawancara Hambatan Penerapan

No Soal	Informan (I)	<i>Axial Coding</i>	<i>Selective Coding</i>
4	Informan A	Banyak pasien, lama durasi tindakan, kurangnya waktu, kurangnya beberapa instrumen APD, dana BPJS	Beberapa hal yang menjadi hambatan: Banyaknya pasien sehingga banyak antrian, kurangnya beberapa
	Informan C	Antrian dan banyaknya pasien	instrumen/ alat kedokteran gigi, lama durasi perawatan tiap pasien, dana BPJS
	Informan D	Antrian, dana BPJS	

Sumber: Olahan Data Primer 2016

Hasil penelitian dalam tabulasi koding membenarkan bahwa beberapa hal yang menjadi hambatan dalam kewaspaan standar, seperti banyaknya pasien sehingga banyak antrian, kurangnya beberapa instrumen/alat kedokteran gigi, lama durasi perawatan tiap pasien dan dana BPJS. Merujuk pada hasil penelitian di atas, maka seharusnya pelayanan kesehatan gigi dan mulut di RS PKU Muhammadiyah Gamping Yogyakarta merupakan bagian yang tidak terpisahkan dengan kesehatan lainnya. Pelayanan ini sangat membutuhkan kepatuhan penerapan kewaspadaan standar pelayanan kedokteran gigi. Misalnya mempunyai tim organisasi PPI (pencegahan dan pengendalian infeksi), tim *survilens*, memiliki pelayanan pusat

sterilisasi (CSSD) yang sudah bekerja aktif dengan unit lainnya dalam memberikan pelayanan bahan dan alat medis steril untuk kebutuhan unit di RS PKU Muhammadiyah Gamping Yogyakarta, termasuk pelayanan kedokteran gigi (poli gigi). Pelayanan ini mengacu pada kebijakan dan pedoman serta panduan prosedur yang sudah ditetapkan oleh unit CSSD di rumah sakit ini. Selain itu, ketersediaan fasilitas dan standar pencegahan dan pengendalian infeksi terhadap tenaga pelayanan kedokteran gigi dan pasien sudah memadai dan sesuai dengan kebijakan standar dan prosedur operasional (Kemenkes, 2012).

Peningkatan standar pelayanan kesehatan di dibutuhkan agar dapat memberikan pelayanan kepada masyarakat dengan mutu pelayanan yang memenuhi standar pelayanan yang berlaku (Depkes RI, 2003). Persoalannya bahwa masih ada tenaga kesehatan yang belum patuh dalam penerapan kewaspadaan standar pelayanan. Hasil obeservasi peneliti ditemukan bahwa terjadi ketidakpatuhan tenaga kedokteran dalam pelayanan kesehatan. Misalnya, tidak patuh menerapkan langkah *hand wash* dan *hand rub* (mencuci tangan) dengan baik dan benar, menggunakan 1 masker berkali-kali untuk banyak pasien; tidak menggunakan kaca mata pelindung saat

melakukan tindakan oeperatif dan konservatif; jarang menggunakan teknik *single handed recapping method* dalam menutup jarum *post* tindakan penyuntikan; jarang melakukan deinfeksi pada kursi *dental chair* setiap pergantian pasien; melakukan *desinfeksi* pada *handpiece* yang kurang benar; dan jarang melakukan sterilisasi bur-bur *diamond* untuk tindakan konservatif untuk setiap pergantian pasien.

Persoalan lain adalah kekuatiran pasien terhadap kepatuhan penerapan kewaspadaan standar yang dilakukan oleh tenaga kesehatan pelayanan kedokteran gigi. Misalnya, kekuatiran terhadap penularan hepatitis, infeksi nasokomial dan tetanus. Selain itu, pekerjaan dibidang medis berisiko terhadap kecelakaan yang mengakibatkan keterpaparan penyakit yang dapat mengganggu kesehatan kerja (Pulungsih *et al.*, 2003). 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. Hasil penelitian ini masih relevan dengan kajian Yuliana (2012) yang mana di

RSKO Jakarta terdapat 43,6% tenaga kesehatan gigi dan mulut tidak menggunakan kaca mata pelindung, karena rendahnya resiko percikan darah dan di Nigeria 56,5% tenaga kesehatan tidak memakai kaca mata pelindung. Hal sama juga sesuai dengan hasil penelitian ini masih relevan dengan Rahmadani *et al.*, (2015) dalam jurnal *e-Gigi Volume 3, Nomor 2, Juli-Desember 2015* yang menyatakan bahwa masih terdapat tenaga kesehatan pada PSPDG FK UNSRAT bahwa operator kesehatan tersebut 0% menggunakan celemek dan 0% yang menginstruksikan pasien berkumur antiseptik sebelum dirawat.

Hasil penelitian di atas sesuai dengan hasil kajian Kohli dan Puttaiah (2007) 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 persen 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 precautions* harus diterapkan bagi semua pasien. Terkait dengan kemungkinan terjadinya

infeksi silang di tempat praktik kedokteran gigi, kasus pertama yang dilaporkan HCPs (*HealthCare Professionals*) tahun 1988 bahwa ada seorang dokter gigi laki-laki di Greenwich Village Amerika Serikat yang tertular HIV karena tinggal di populasi beresiko tinggi HIV/AIDS dan menggunakan peralatan pelindung hanya sesekali pada waktu bekerja (Kemenkes RI, 2012).

Hal ini juga dibenarkan oleh penelitian di fakultas kedokteran gigi di Glasgow melaporkan tingginya mahasiswa klinik yang terinfeksi *Epstein-Barrvirus* dibandingkan dengan mahasiswa preklinik (Herbet *et al.*, 1995). Hal ini juga dibenarkan oleh WHO (2010) bahwa infeksi yang terjadi dalam 48 jam yang masuk yang terjadi dalam institusi kesehatan, 3 hari setelah pelepasan pasien keluar dari RS atau 30 hari menjalani pembedahan (Inweregbu, 2005). Infeksi ini adalah penyebab utama *morbidity* dan mortalitas pada pasien dan berdampak pada *Length of Stay* (LOS) (Petersen *et al.*, 2010). WHO mengklaim bahwa angka kejadian (*rate*) HAI yang tinggi berkisar 25 persen hingga 40 persen secara global (Uneke, 2010). 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 (*The Dental Council*, 2005; Sardjono *et al.*, 2012; James *et al.*, 1997; Jarvis, 2010).

2. Kepatuhan Tenaga Kedokteran Gigi dalam Penerapan Kewaspadaan Standar

a. Komponen *Hand Hygiene*

Patuh atau tidaknya seorang tenaga kesehatan dalam pelayan kesehatan diketahui melalui penerapan kewaspadaan standar sesuai dengan SOP yang dapat dilihat dalam tabulasi berikut ini;

Tabel. 4.22. Momen Mencuci Tangan

No Soal	Informan (I)	<i>Axial Coding</i>	<i>Selective Coding</i>
5	Informan A	Menjawab 4 moment : Sebelum melakukan tindakan ada pasien, setelah menyentuh lokasi perawatan pasien, setelah kontak dengan cairan infeksius, setelah selesai membersihkan peralatan	Belum semua tenaga kesehatan di poli menerapkan momen mencuci tangan yang baik dan benar dan dibiasakan terus menerus.
	Informan C	Menjawab 5 momen : sebelum melakukan tindakan pada pasien, sesudah kontak dengan pasien, setelah kontak dengan cairan infeksius, setelah mencuci peralatan pasien, setelah kontak dengan lokasi/ lingkungan sekitar	

	Informan D	Menjawab 2 momen : sebelum melakukan tindakan pada pasien, setelah melakukan tindakan pada pasien	
6	Informan A	Melakukan <i>hand wash</i> dan <i>hand rub</i> sesuai 6 langkah kurang lebih selama 30 detik	Ada tenaga kesehatan poli gigi yang melakukan <i>hand wash</i> dan <i>hand rub</i> menggunakan enam langkah dan ada juga yang sesuai kebiasaan. Langkah-langkahnya ada yang tidak berurutan intinya merasa sudah melakukan cuci tangan
	Informan C	Melakukan <i>hand wash</i> dan <i>hand rub</i> sesuai kebiasaan sendiri yang tidak dijelaskan detailnya	
	Informan D	Melakukan <i>hand wash</i> dan <i>hand rub</i> sesuai 6 langkah	
7	Informan A	Enam langkah dilakukan berurutan pada video. Merujuk sesuai WHO ada 11 langkah <i>hand wash</i> dan 8 langkah <i>hand rub</i> .	Umumnya tenaga kesehatan melakukan 6 langkah mencuci tangan, namun lebih banyak tidak berurutan sesuai langkah yang benar. Merujuk pada WHO, artinya masih kurang bersesuaian langkah-langkahnya.
	Informan C	Enam langkah tidak dijelaskan melalui peragaan. Merujuk sesuai WHO ada 11 langkah <i>hand wash</i> dan 8 langkah <i>hand rub</i> .	
	Informan D	Delapan langkah dilakukan berurutan pada video. Merujuk sesuai WHO ada 11 langkah <i>hand wash</i> dan 8 langkah <i>hand rub</i> .	

Sumber: Olahan Data Primer 2016

Berdasarkan hasil wawancara dalam tabel 4.22, didapatkan hasil bahwa (1) belum semua tenaga kesehatan di poli menerapkan moment mencuci tangan yang baik dan benar dan dibiasakan terus menerus; (2) ada tenaga kesehatan poli gigi yang melakukan *hand wash* dan *hand rub* menggunakan enam langkah dan ada juga yang sesuai kebiasaan. Langkah-langkanya ada yang tidak berurutan intinya merasa sudah melakukan cuci tangan; dan (3) umumnya tenaga kesehatan melakukan 6 langkah mencuci tangan, namun lebih banyak tidak berurutan sesuai langkah yang benar. Merujuk pada WHO (2009), artinya masih kurang bersesuaian langkah-langkahnya.

Hal ini sesuai dengan hasil temuan lapangan dengan melihat selama 19 kali tindakan diketahui perilaku patuh atau tidaknya drg. A dalam menerapkan SOP *hand hygiene*. Hasilnya membenarkan bahwa drg. melaksanakan langkah mencuci tangan. Kenyataan, sesuai hasil obeservasi ternyata drg. A tidak melaksanakan beberapa prosedur kebersihan tangan. Drg. A patuh mencuci tangan dengan menggunakan sabun di air mengalir sebelum melakukan pemeriksaan pasien sebanyak 8 kali atau 42,11%; tidak

mencuci tangan dengan menggunakan sabun di air mengalir sebelum melakukan pemeriksaan pasien sebanyak 11 kali atau 57,89%; sedangkan 9 kali atau 47,37% mencuci tangan dengan menggunakan sabun di air mengalir setelah melakukan pemeriksaan pasien, namun terdapat 10 kali tindakan atau 52,63% tidak mencuci tangan dengan menggunakan sabun di air mengalir setelah melakukan pemeriksaan pasien, bahkan terdapat 19 kali atau 100% yang bersangkutan tidak mencuci tangan dengan menggunakan sabun di air mengalir menggunakan teknik 11 langkah atau melakukan *handrub* dengan teknik 8 langkah.

Menurut peneliti bahwa belum semua tindakan yang dilakukan drg. A sesuai kewaspadaan standar yang ditetapkan oleh peraturan yang berlaku. Artinya jawaban kuisioner tertutup terdapat jawaban yang tidak sesuai, karena jawaban tersebut berbeda dengan observasi mendalam peneliti sendiri. Dengan demikian peneliti berkesimpulan bahwa drg. A kurang patuh dalam melakukan SOP. Sebagai bahan evaluatif, peneliti membuat evaluasi dengan membandingkan dengan jawaban dan

hasil observasi responden lainnya yang sama-sama bertugas pada Rumah Sakit. Selain drg. A dianalisis pula jawaban dan hasil observasi drg. C. Berdasarkan jawabannya diketahui bahwa ia mencuci tangan sebelum dan setelah tindakan; mencuci tangan setelah melepaskan sarung tangan; mencuci tangan dengan cairan desinfeksi dan mencuci tangan dengan 11 langkah 8 teknik. Selanjutnya temuan terhadap tindakan drg. C diketahui bahwa yang bersangkutan melakukan seluruh komponen *hand hygiene* (lihat lampiran 12). Namun setelah diobservasi selama 19 kali diketahui bahwa drg. C 47,36% tidak mencuci tangan dengan menggunakan sabun di air mengalir sebelum melakukan pemeriksaan pasien; 10,52% mencuci tangan dengan menggunakan sabun di air mengalir setelah melakukan pemeriksaan pasien; dan 100% mencuci tangan dengan menggunakan sabun di air mengalir menggunakan teknik 11. Artinya bahwa dalam komponen *hand hygiene* drg. belum patuh menerapkan dalam pelayanan kesehatan terhadap pasien..

Sesuai hasil wawancara terhadap drg. D diketahui; ia mencuci tangan sebelum melakukan tindakan; mencuci tangan setelah melakukan tindakan; mencuci tangan setelah

melepaskan sarung tangan; mencuci tangan dengan menggunakan cairan desinfeksi/sabun di air mengalir dan tidak mencuci tangan dengan teknik 11 langkah atau melakukan *handrub* dengan teknik 8 langkah. Namun melalui observasi mendalam ditemukah hasilnya berbeda dengan jawaban wawancara. Selama 19 kali diobservasi diketahui tindakan drg. D dalam menerapkan kewaspadaan standar drg. D 68,42% tidak mencuci tangan dengan menggunakan sabun di air mengalir sebelum melakukan pemeriksaan pasien, 52,63% tidak mencuci tangan dengan menggunakan sabun di air mengalir setelah melakukan pemeriksaan pasien dan 100% tidak mencuci tangan dengan menggunakan sabun di air mengalir menggunakan teknik 11.

Demikian dapat dikatakan bahwa drg. D kurang patuh menerapkan *hand hygiene* dalam pelayanan kesehatan kedokteran gigi dan mulut. Tindakan ini perlu mendapat perhatian khusus dari pihak rumah sakit, karena *hand hygiene* memiliki peran penting dalam berhubungan dengan perawatan pasien (Gould *et al.*, 2010). Dalam *hand hygiene* terdapat langkah-langkah yang penting yang harus

diperhatikan oleh petugas kesehatan agar saat berinteraksi dengan pasien segala sesuatunya dapat terjaga dan area tangan merupakan bagian tubuh yang sering berinteraksi langsung dengan pasien maka menjaga kebersihan tangan merupakan hal penting untuk dilakukan. Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan 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. Brochgreveck *et al* (2013) 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.

Adapun langkah-langkah mencuci tangan yang benar adalah;



Gambar. 4.20. Langkah-langkah Mencuci Tangan Informan

Hasil penelitian ini juga masih relevan dengan 8 langkah membersihkan tangan (*hand rub*) oleh WHO dapat dilihat dalam gambar berikut ini:



Gambar 4.21. Delapan Langkah dalam Melakukan *Hand rub* (Sumber: WHO, 2009).

Artinya, menurut peneliti mencuci 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. Cuci tangan dilakukan pada saat sebelum; memeriksa (kontak langsung dengan pasien), memakai sarung tangan ketika akan melakukan menyuntik dan pemasangan infus. Cuci tangan harus dilakukan pada saat yang diantisipasi akan terjadi perpindahan kuman (WHO, 2009).

b. Komponen Alat Pelindung Diri (APD)

Alat Pelindung Diri merupakan peralatan yang dirancang untuk melindungi pekerja (tenaga kesehatan) dari kecelakaan kerja atau penyakit serius di tempat kerja akibat kontak dengan potensi bahaya kimia, *radiologic*, fisik, elektrik atau potensi bahaya lainnya di tempat kerja (WHO/ILO, 2005). Oleh karena itu, tenaga kesehatan kedokteran gigi harus patuh menjalankan kewaspadaan standar dalam pelayanan kesehatan gigi. Berdasarkan temuan lapangan melalui wawancara yang ditabulasikan dalam tabel berikut diketahui bagaimana penerapan APD dalam tindakan tenaga kedokteran gigi.

Tabel. 4.23. Koding Wawancara APD

No Soal	Informan (I)	<i>Axial Coding</i>	<i>Selective Coding</i>
10	Informan A	APD: baju gaun, masker, sarung tangan, sepatu	Untuk APD bahwa masih belum tersedianya kaca mata pelindung di pelayanan poli gigi RS
	Informan C	APD: masker, sarung tangan, baju kerja, kaca mata pelindung	
	Informan D	APD: masker, sarung tangan, baju pelindung.	
11	Informan A	Gaun satu shift dicuci, sarung tangan sekali pakai.	APD untuk gaun praktek dipakai sekali

	Informan C	Gaun satu shift dicuci, sarung tangan sekali pakai, masker satu per shift	shift dan pencucian ditransfer ke bagian linen, sarung tangan sekali pakai, masker digunakan berkali-kali
	Informan D	Gaun satu shift dicuci, , satu masker dipakai beberapa pasien	

Sumber: Hasil Olahan Data Primer 2016

Merujuk pada pengkodean dalam tabel 4.23 ditemukan bahwa (1) APD masih belum tersedianya kaca mata pelindung di pelayanan poli gigi RS; dan (2) APD untuk gaun praktek dipakai sekali shift dan pencucian ditransfer ke bagian linen, sarung tangan sekali pakai, masker digunakan berkali-kali, kaca mata pelindung tidak tersedia di poli gigi RS. Artinya bahwa sesuai SOP masker digunakan untuk sekali pakai dan tidak boleh berkali-kali dan harus tersedianya kaca mata pelindung. Keadaan ini dapat dikatakan bahwa dalam penerapan tenaga kesehatan tidak patuh karena berkaitan dengan keterbatasan alat dan instrumen kesehatan gigi.

Hal ini juga sesuai dengan temuan lapangan bahwa 50% tenaga kesehatan menggunakan sarung tangan sekali pakai, namun 50% tidak menggunakan sarung tangan sekali

pakai; 16,66% tenaga kesehatan menggunakan baju pelindung; dan 66,66% tidak dalam menggunakan kaca mata pelindung, pada saat *scalling*, membur gigi dan lainnya. Kepatuhan tenaga kesehatan per orang sesuai sebaran kuesioner didapat hasilnya bahwa drg. A 80% tindakannya mengikuti prosedur APD yang berlaku, sedangkan 20% tidak patuh. Hasil observasi selama 19 kali diobservasi diketahui bahwa drg. A 100% menggunakan sarung tangan steril dan 100% menggunakan masker saat tindakan. Namun sangat terlihat jelas ketiaktepatuhan dalam penerapan APD, yakni 100% tidak menggunakan kaca mata pelindung dan 100% saat tindakan disinfeksi. Hal ini menunjukkan bahwa drg. A patuh dalam komponen tertentu saja dan komponen atau unsur lainnya tidak melakukan. Artinya bahwa tenaga kesehatan gigi dan mulut tersebut belum patuh sepenuhnya menerapkan semua unsur kewaspadaan standar dalam pelayanan kesehatan gigi dan mulut.

Hampir sama dengan drg B (*lihat lampiran 12*) ditemukan perilaku patuh dan tidak patuh dalam penerapan APD. Hasilnya diketahui bahwa drg. B 100% menggunakan

sarung tangan steril; 89,47% menggunakan masker; 10,52% tidak menggunakan masker; 100% tidak menggunakan masker saat melakukan tindakan sekali pakai; 100% tidak menggunakan kaca mata pelindung; dan 100% menggunakan jas kerja. Demikian dapat dikatakan bahwa drg. B belum patuh dalam menerapkan APD dalam pelayanan kesehatan gigi dan mulut. Hasil observasi observasi selama 19 kali, peneliti menemukan hasil bahwa drg. C 100% menggunakan sarung tangan sekali pakai untuk satu pasien dan 100% tindakannya menggunakan baju pelindung. Peneliti menyimpulkan bahwa drg. C patuh dalam menerapkan kewaspadaan standar APD. Hasil analisis di atas membuktikan bahwa dua dari 4 komponen tidak dilaksanakan oleh C. Artinya drg. C patuh dalam menerapkan kewaspadaan standar APD.

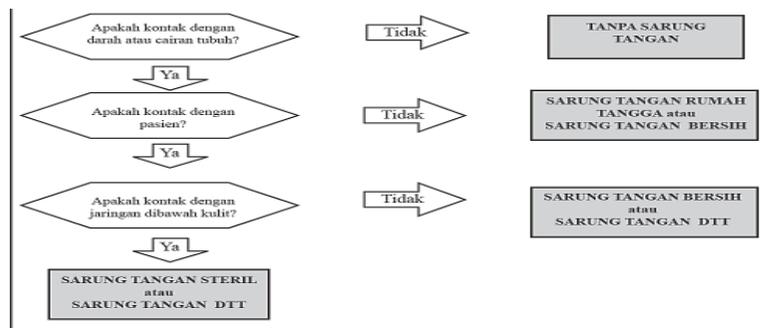
Persoalan yang sama juga diketahui pada tindakan drg. D. Sesuai wawancara peneliti, yang bersangkutan melakukan semua komponen APD yang telah dipersyaratkan. Namun hasil observasi dilakukan oleh peneliti, diketahui bahwa drg. D 100% menggunakan sarung tangan steril dan 100% menggunakan masker.

Namun pada tindakan lain, diketahui drg. D 100% tidak menggunakan masker saat melakukan tindakan sekali pakai untuk satu pasien, serta 100% tidak menggunakan kaca mata pelindung saat melakukan tindakan dan 100% tidak menggunakan jas pelindung. Hasil penelitian di atas, jika dibandingkan dengan jawaban pasien, maka ditemukan bahwa 16,99% tidak mematuhi pedoman APD. Dengan demikian secara keseluruhan hasil penelitian ini menunjukkan bahwa masih ada tenaga kesehatan yang tidak menggunakan masker saat melakukan tindakan perawatan. Artinya bahwa perilaku tenaga kesehatan tersebut tidak patuh dalam menerapkan kewaspadaan standar.

Berdasarkan hasil penelitian tersebut, maka sangat diharapkan tenaga kesehatan menggunakan APD untuk mencegah infeksi. WHO (1999) memberikan beberapa langkah penerapan APD, yakni menyediakan perlindungan terhadap bahaya, prioritas pertama adalah melindungi tenaga kerja secara keseluruhan daripada secara individu. Penggunaan APD hanya dipandang perlu jika metode-metode perlindungan yang lebih luas ternyata tidak praktis dan tidak terjangkau. Dengan seluruh jenis APD yang

tersedia, pemasok akan menyarankan jenis yang paling sesuai untuk kebutuhan perlindungan pekerja dan dapat menawarkan beberapa pilihan berdasarkan material, desain, warna dan sebagainya.

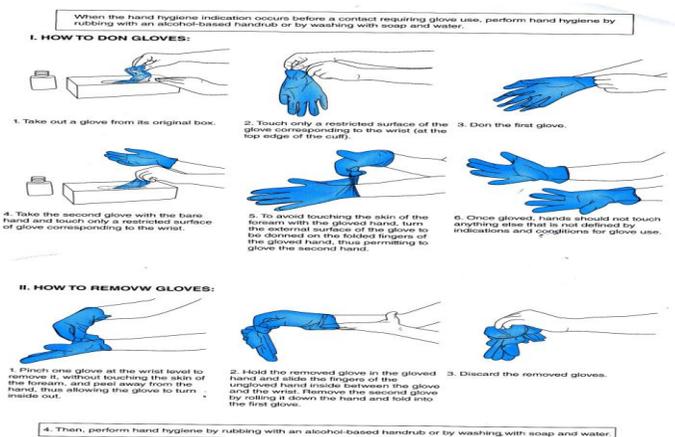
Selain itu, ada beberapa prinsip umum yang harus diikuti. Tenaga pelayanan kesehatan gigi wajib menggunakan Alat Pelindung Diri (APD) dibawah ini antara lain; (1) sarung tangan di mana tenaga pelayanan kesehatan gigi wajib menggunakan sarung tangan ketika melakukan perawatan yang memungkinkan berkontak 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. Berikut merupakan bagan yang menjelaskan tentang pemilihan penggunaan sarung tangan:



Gambar 4.22. Pemilihan Penggunaan Sarung Tangan

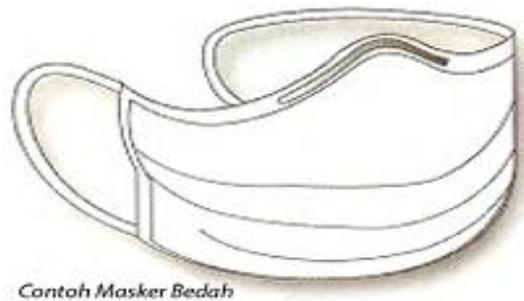
Prosedur pemakaian sarung tangan; (1) ambil salah satu sarung tangan dengan memegang sisi sebelah dalam lipatannya; (2) posisikan sarung tangan setinggi pinggang dan menggantung ke lantai, sehingga bagian lubang jari-jari tangannya terbuka, lalu masukkan tangan; (3) ambil sarung tangan kedua dengan cara menyelipkan jari-jari tangan yang sudah memakai sarung tangan ke bagian lipatan (bagian yang tidak bersentuhan dengan kulit tangan); (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. Berikut prosedurnya;



Gambar. 4.23. Prosedur Pemakaian Sarung Tangan APD

Selanjutnya WHO (2009) juga menyatakan bahwa APD merupakan tindakan penting dalam menjaga kesehatan, baik bagi pasien maupun bagi tenaga kesehatan. Selain membersihkan tangan tenaga kesehatan juga harus menggunakan masker, kaca mata pelindung maupun baju pelindung. Hal ini juga dibenarkan oleh pandangan bahwa 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.



Gambar 4.24. Masker dalam APD

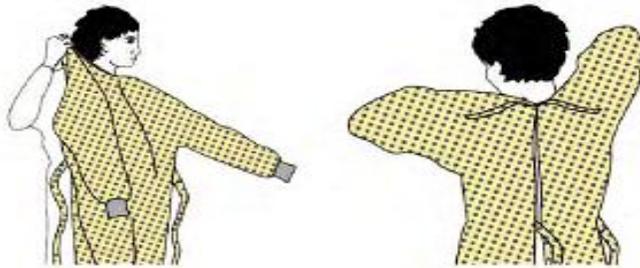
Masker dengan efisiensi tinggi merupakan jenis masker khusus yang direkomendasikan, bila penyaringan udara dianggap penting misalnya pada perawatan seseorang yang telah diketahui atau dicurigai menderita flu burung atau SARS.

Selain masker APD lain adalah kaca mata pelindung yang bertujuan untuk menghindari kemungkinan infeksi akibat kontaminasi aerosol dan percikan saliva dan darah. Kacamata ini harus didekontaminasi dengan air dan sabun kemudian didisinfeksi setiap kali berganti pasien yang dapat dilihat dalam gambar berikut;



Gambar 4.25. Alat Pelindung Mata dalam APD

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 (kain), tetapi dapat juga terbuat dari bahan kertas kedap air yang hanya dapat sekali pakai (*disposable*). Cara pemakaian gaun pelindung dapat dilihat seperti gambar dibawah ini:



Gambar 4.26. Aturan Pemakaian Gaun Pelindung

Hasil penelitian ini sesuai dengan pendapat Nursalam (2007) 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. Nichol (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. 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 didisinfeksi setiap kali berganti pasien.

c. Komponen Penanganan Linen

Hasil analisis kuesioner dan hasil observasi ditemukan ada tenaga kesehatan kedokteran gigi yang tidak patuh dalam penanganan linen. Hasil wawancara ditemukan bahwa penanganan linen ditransfer ke bagian linen dan sudah berjalan cukup baik dan kebersihan linen sudah sesuai dengan harapan para tenaga kesehatan dan sudah berjalan dengan semestinya sesuai standar, seperti terlihat dalam tabel 4.24 berikut;

Tabel. 4.24. Hasil Wawancara Penanganan Linen

No Soal	Informan (I)	<i>Axial Coding</i>	<i>Selective Coding</i>
13	Informan A	Sesuai standar	Penanganan linen ditransfer ke bagian linen dan sudah berjalan cukup baik
	Informan C	Sudah sesuai standar dan berjalan cukup baik	
	Informan D	Bagian linen bertanggung jawab untuk kebersihan linen	
14	Informan A	Ada SOP linen tersendiri dan sudah berjalan baik sebagaimana mestinya	Kebersihan linen sudah sesuai dengan harapan para tenaga kesehatan dan sudah berjalan dengan semestinya sesuai standar
	Informan C	Sudah berjalan cukup baik sebagaimana mestinya	
	Informan D	Ada standarisasinya di bagian linen dan pastinya sudah berjalan baik	

Sumber: Hasil Olahan Data Primer 2016

Hasil ini dikombinasikan dengan hasil kuesioner, wawancara dan observasi, maka didapatkan beberapa perbedaan. Berdasarkan hasil kuisioner secara keseluruhan terhadap keenam tenaga kesehatan diketahui 66,67% tidak memakai celemek kedap air untuk satu pasien (lihat *lampiran 12 bagian penanganan linen*). Hal ini juga sangat

berbeda dengan hasil obserbasi terhadap tindakan per orang tenaga kesehatan. Pengamatan terhadap tindakan drg. B diperoleh hasil bahwa terdapat 8 kali atau 42,10% menggunakan celemek/linen dalam pelayanan kesehatan, sedangkan 11 kali 57,89% tidak menggunakan celemek dalam pelayanan kesehatan. Hasil tersebut mengidikasikan bahwa selama tindakan berlangsung drg. B tidak patuh dalam menerapkan prosedur standar kesehatan. Peneliti menyimpulkan bahwa dalam penggunaan linen/celemek drg. B hanya 57,89% menggunakannya dan 4,21% tindakannya tidak menggunakan linen dalam melayani pasien.

Hasil observasi terhadap drg. C yang diketahui tingkat kepatuhan menggunakan linen (*lihat lampiran 12*). Artinya berdasarkan jawaban drg. C bahwa ia patuh dalam penerapan kewaspadaan standar. Selama 19 kali tindakan drg. C terdapat 5 kali atau 21,50% tidak menggunakan celemek/linen dalam pelayanan kesehatan. Artinya bahwa drg. C terkadang tidak patuh dalam menjalankan standar pelayanan kesehatan, khususnya penggunaan linen. Berdasarkan hasil analisis terhadap responden di atas

disimpulkan secara keseluruhan perilaku tenaga kesehatan belum melaksanakan tindakan kewaspadaan pelayanan kesehatan. Hal ini diketahui dari hasil analisis ditemukan 1 jawaban atau 66,66 % tidak menggunakan sarung tangan tebal, celemek.

Hasil analisis terhadap tindakan keempat responden dalam menjalankan tugasnya diketahui drg. A dalam tindakan 2 (dua) kali tidak menggunakan linen dalam pelayanan kesehatan. Artinya drg. A belum patuh dalam penerapan kewaspadaan standar. Begitupun dengan drg. B dalam tindakan drg. B tidak menggunakan linen dalam pelayanan kesehatan. Sedangkan hasil observasi dianalisis ditemukan bahwa drg. B tidak patuh dalam penerapan kewaspadaan standar dimana terdapat 8 kali atau 42,10% tindakan drg. B menggunakan celemek/linen dalam pelayanan kesehatan, sedangkan 11 kali tindakan atau 57,89% tindakannya tidak menggunakan celemek. Hasil observasi tersebut membenarkan bahwa selama tindakan berlangsung dalam pelayanan kesehatan drg. B belum patuh sepenuhnya dalam menerapkan prosedur standar kesehatan. Dengan demikian peneliti menyimpulkan bahwa dalam

penggunaan linen/celemek drg. B hanya 57.89% menggunakannya.

Hal yang sama juga ditemukan dalam tindakan drg. B. Dari jawaban kuesioner diketahui drg. D patuh, namun berdasarkan hasil observasi ternyata drg. D tidak patuh dalam tindakan penggunaan linen. Berdasarkan jawaban drg. D bahwa ia patuh dalam menggunakan linen. Namun, setelah diobservasi selama 19 kali ternyata drg. D lima kali tidak menggunakan celemek/linen untuk pasien dalam pelayanan kesehatan. Artinya bahwa drg. D terkadang belum patuh dalam menjalankan standar pelayanan kesehatan, khususnya penggunaan linen.

Bertolak dari analisis terhadap penggunaan linen di atas, maka dapat disimpulkan bahwa bahwa tenaga kesehatan kedokteran gigi dalam pelayanan kesehatan tidak atau kadang-kadang menggunakan linen atau celemek. Tenaga kesehatan gigi pada rumah sakit Muhammadiyah tidak patuh dalam menerapkan kewaspadaan standar yang dipersyaratkan oleh peraturan. Dengan demikian harus diperingatkan kepada mereka bahwa penggunaan linen merupakan suatu tindakan preventif yang cukup penting,

yakni sebagai upaya untuk meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit. Melalui pelayanan penunjang medik, khususnya dalam pengelolaan linen di rumah sakit, linen dibutuhkan di setiap ruangan. Oleh karena itu tenaga kesehatan diharapkan menggunakan linen dalam pelayanan kesehatan untuk menjaga/menghindari infeksi (Depkes, 2004).

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, merapikan, mengepak atau mengemas, menyimpan, dan mendistribusikan ke unit-unit yang membutuhkannya, sedangkan linen yang rusak dikirim ke kamar jahit. Untuk melaksanakan aktivitas tersebut dengan baik, maka diperlukan alur yang terencana dengan baik. Peran sentral lainnya adalah perencanaan,

pengadaan, pengelolaan, pemusnahan, kontrol dan pemeliharaan fasilitas kesehatan dan lain-lain, sehingga linen dapat tersedia di unit-unit yang membutuhkan (Depkes, 2004). Loveday *et al* (2014) 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.

d. Komponen Manajemen Lingkungan

Sudah diketahui bahwa system manajemen lingkungan dapat memberikan panduan dasar, agar tindakan pelayanan kesehatan gigi senantiasa akrab lingkungan. Kondisi lingkungan yang memburuk pada gilirannya akan merusak tempat hidup bersama. Berdasarkan hasil penelitian diketahui proses penanganan linen dalam tabel 4.25;

Tabel. 4.25. Hasil Wawancara Manajemen Lingkungan

No Soal	Informan (I)	<i>Axial Coding</i>	<i>Selective Coding</i>
15	Informan A	Sudah bersih, nyaman dan aman	Tenaga kesehatan merasakan lingkungan tempat bekerja yang sudah selalu bersih, memberikan keamanan dan kenyamanan bekerja
	Informan C	Sudah nyaman dan aman	
	Informan D	Relatif sudah cukup nyaman dan aman	

Sumber: Hasil Olahan Data Primer 2016

Tabel 4.25, menggambarkan bahwa tenaga kesehatan merasakan lingkungan tempat bekerja yang sudah selalu bersih, memberikan keamanan dan kenyamanan bekerja. Hal yang sama sesuai hasil analisis kuesioner dan observasi terhadap sampel populasi digambarkan tingkat penerapan per responden, maka didapat jawaban bahwa keempat tenaga kedokteran telah menjalankan tugasnya dengan baik dengan mematuhi aturan yang telah ditetapkan dalam manajemen lingkungan (*lihat lampiran 12*). Artinya menurut peneliti tenaga kesehatan kedokteran gigi dan mulut sudah 100% patuh menerapkan kewaspadaan standar manajemen lingkungan.

Hasil penelitian ini masih relevan dengan Standar Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Pelayanan Kedokteran Gigi (Kemenkes, 2012), yaitu (1) perhatikan instruksi pabrik penggunaan dan pemakaian bahan disinfektan untuk pembersihan permukaan lingkungan secara tepat; (2) Disinfeksi permukaan lingkungan tidak dianjurkan menggunakan disinfektan tingkat tinggi; (2) selalu gunakan Alat Pelindung Diri saat membersihkan atau disinfeksi permukaan lingkungan; (3) 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; (4) gunakan disinfektan atau detergen dan air untuk membersihkan seluruh permukaan lingkungan (lantai, dinding, meja, *trolley*), tergantung dari permukaan, tipe dan tingkat kontaminasi; (5) bersihkan kain pembersih setelah digunakan dan keringkan sebelum dipakai ulang, atau gunakan yang sekali pakai (*disposable*); (6) cairan

disinfektan atau pembersih selalu tersedia; (7) dinding, pembatas ruangan, gordena jendela di area perawatan pasien harus dibersihkan jika terlihat kotor dan berdebu; (8) jika ada tumpahan darah atau bahan infeksius harap segera dibersihkan menggunakan cairan disinfektan; (9) jangan menggunakan karpet dan *furniture* dari bahan kain yang menyerap di daerah kerja, laboratorium dan daerah pemrosesan instrumen. Pandangan ini juga dibenarkan Loveday *et al* (2014) 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 penjuragan 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 di lingkungan 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. **Komponen Etika Batuk**

Batuk merupakan salah satu hal yang mampu menularkan penyakit dengan sangat cepat antara satu orang dengan orang lainnya. Berikut ini merupakan gambaran hasil analisis bagaimana penerapan kewaspadaan standar dalam komponen etika batuk yang dilaksanakan oleh tenaga kedokteran gigi pada RS PKU Muhammadiyah Gamping Yogyakarta. Tabel 4.26, menggambarkan prosedur etika batuk yang dilakukan oleh tenaga kesehatan gigi dalam pencegahan infeksi, baik terhadap pasien maupun terhadap tenaga kesehatan kedokteran gigi.

Tabel 4.26. Hasil Koding Wawancara Etika Batuk

No Soal	Informan (I)	<i>Axial Coding</i>	<i>Selective Coding</i>
25	Informan A	Ada penandaan rekam medis pada pasien batuk, terdapat ruang tunggu khusus untuk pasien batuk	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.
	Informan C	Pasien batuk sesuai etika batuk yang berlaku di RS yakni diberikan masker	
	Informan D	Ada penandaan rekam medis pada pasien batuk, umumnya pasien batuk menjadi prioritas didahulukan	

Sumber: Hasil Olahan Data Primer 2016

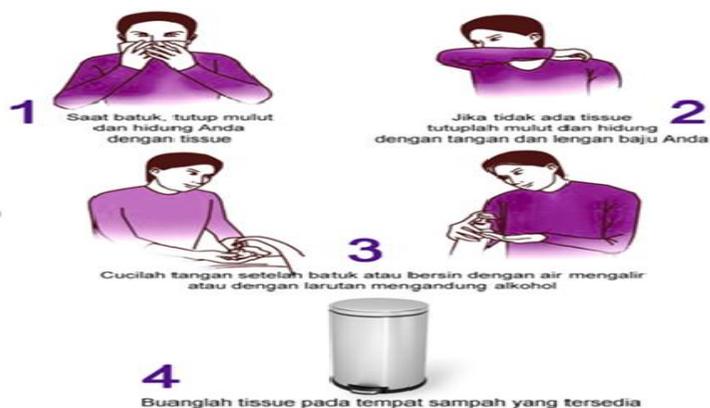
Berdasarkan tabel 4.26, diketahui bahwa dalam etika batuk di mana didapatkan bahwa pasien atau tenaga medis yang mengalami batuk ada prosedur RS yang menangani ini berkaitan dengan etika batuk. Ada penandaan pada rekam medik, pasien diberikan masker, pasien batuk didahulukan pengerjaan atau tindakannya.

Kenyataannya bahwa sesuai olahan data kuesioner diketahui 90% tenaga kedokteran melaksanakan kewaspadaan standar dalam hal etika batuk, sedangkan 10% tidak melaksanakan (lihat lampiran 12). Hal ini menunjukkan bahwa 90% tenaga kesehatan yang diteliti

patuh dalam menerapkan kewaspadaan standar etika batuk. Perlu diketahui bahwa 90% patuh dan 10% tidak patuh merupakan hasil analisis jawaban responden, sedangkan selama 19 kali peneliti melakukan observasi mendalam terhadap keenam tenaga kesehatan gigi dan mulut dengan mengamati tindakan mereka, tidak ditemukan pasien yang sedang batuk, sehingga tidak diketahui bagaimana penerapan kewaspadaan standar dalam hal etika batuk.

Artinya berdasarkan jawaban kuisioner tersebut di atas, maka dikatakan bahwa prosentase kepatuhan tertinggi adalah tenaga kesehatan kedokteran gigi 90% sudah patuh dalam penerapan kewaspadaan standar etika batuk. Hasil penelitian ini sesuai dengan pandangan 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.



Gambar 4.27. Etika batuk

f. Komponen Penyuntikan yang Aman

World Health Organization (WHO, 2010) 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. Kewaspadaan standar tersebut merupakan dasar pijakan bagaimana tindakan tenaga kedokteran gigi pada RS PKU Muhammadiyah Gamping Yogyakarta patuh atau tidak.

Tabel. 4.27. Hasil Wawancara Penyuntikan yang Aman

No	Informan (I)	<i>Axial Coding</i>	<i>Selective Coding</i>
19	Informan A	Pihak RS sudah pernah memberikan arahan atau sosialisasi mengenai pemberian <i>safe injection practice</i> atau teknik penyuntikan yang aman	Dari pihak RS sudah pernah memberikan arahan mengenai <i>safe injection practice</i> atau teknik penyuntikan yang aman, periodik atau tidaknya dilakukan tidak diketahui
	Informan C	Pihak RS sudah pernah memberikan arahan atau sosialisasi mengenai pemberian <i>safe injection practice</i> atau teknik penyuntikan yang aman., waktu dan frekuensinya tidak diketahui secara tepat, mengarah ke spesialisasi tenaga kesehatan bersangkutan	
	Informan D	Pihak RS sudah pernah memberikan arahan mengenai pemberian <i>safe injection practice</i> atau teknik penyuntikan yang aman	
20	Informan A	Secara jelas protap di jelaskan	Tenaga kesehatan secara umum mengetahui langkah-langkah (protap) terkait penyuntikan yang aman, namun terkait minat kerja/spesialisasi yang sudah dipisahkan dalam setiap tindakan kerja.
	Informan C	Protap tidak dijelaskan (sesuaikan spesialisasi profesi)	
	Informan D	Protap dijelaskan namun kurang lengkap	

Lanjutan Tabel. 4.27. Hasil Wawancara Penyuntikan yang Aman

No	Informan (I)	<i>Axial Coding</i>	<i>Selective Coding</i>
21	Informan A	Hingga saat ini belum ada insiden kesalahan penyuntikan yang dilakukan oleh tenaga kesehan di poli gigi	Mengenai kasus kesalahan penyuntikan oleh tenaga kesehatan bahwa belum ada atau belum pernah terjadi insiden kesalahan penyuntikan yang dilakukan oleh tenaga kesehan di poligigi RS
	Informan C	Hingga saat ini belum ada insiden kesalahan penyuntikan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di poligigi	
	Informan D	Hingga saat ini belum ada insiden kesalahan penyuntikan yang dilakukan oleh tenaga kesehan di poli gigi	

Sumber: Hasil Olahan Data Primer 2016

Berdasarkan hasil pengkodean dalam tabel 4.27, diketahui hasil bahwa (1) dari pihak RS sudah pernah memberikan arahan mengenai *safe injection practice* atau teknik penyuntikan yang aman, periodik atau tidaknya dilakukan tidak diketahui; (2) tenaga kesehatan secara umum mengetahui langkah-langkah (protap) terkait penyuntikan yang aman, namun terkait minat kerja/spesialisasi yang sudah dipisahkan dalam setiap tindakan kerja; dan (3) mengenai kasus kesalahan penyuntikan oleh tenaga kesehatan bahwa belum ada atau belum pernah

terjadi insiden kesalahan penyuntikan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di poli gigi RS. Artinya bahwa hasil temuan pengkodingan di atas diketahui bahwa tenaga kesehatan patuh dalam menjalankan komponen penyuntikan yang aman.

Hasil analisis jawaban kuesioner secara keseluruhan diketahui 100% tenaga kedokteran gigi patuh menerapkan kewaspadaan standar dalam momen penyuntikan yang aman (*lihat lampiran 12*). Hasil penelitian ini membenarkan bahwa tenaga kedokteran gigi dan mulut pada RS PKU Muhammadiyah Gamping Yogyakarta 100% patuh dalam menerapkan dalam konteks melakukan penyuntikan yang aman dalam pelayanan kesehatan kepada pasien. Demikian peneliti menyimpulkan bahwa dalam komponen penyuntikan yang aman tenaga kesehatan kedokteran gigi dan mulut sudah 100% menerapkan kewaspadaan standar. Hasil penelitian ini sesuai dengan teori yang dibangun Malkin (2008) bahwa administrasi obat-obatan kepada pasien dapat melalui berbagai rute seperti *rute oral*, topikal dan parenteral.

g. Komponen Manajemen Limbah dan Benda Tajam

Setiap penggunaan benda tajam harus dilakukan sesuai prosedur, yakni (1) memegang benda tajam harus dilakukan dengan baik dan benar; (2) adanya kehati-hatian dalam menggunakan benda tajam; (3) jarum suntik seharusnya sekali pakai; dan (4) pihak rumah sakit harus mengevaluasi setiap penggunaan benda tajam dalam pelayanan kesehatan. Perlu dianalisis apakah tenaga kedokteran gigi dan mulut pada RS PKU Muhammadiyah Gamping Yogyakarta sudah menerapkan standar tersebut.

Tabel. 4.28. Hasil Pengkodingan Manajemen Limbah dan Benda Tajam

No Soal	Informan (I)	<i>Axial Coding</i>	<i>Selective Coding</i>
23	Informan A (IN)	Limbah benda tajam ada <i>safety box</i> khusus yang ditangani oleh bagian sanitasi	Penanganan limbah dan benda tajam di ruangan poli gigi ada <i>safety box</i> untuk menampung limbah tajam bekas pakai, bagian unit terkait yang akan mengelola mulai dari pengambilan hingga prosedur penghancuran dialihkan ke pihak ketiga
	Informan B (ZH)	Sudah barjalan baik	
	Informan C (SR)	Limbah benda tajam ada <i>safety box</i> khusus yang ditangani oleh bagian sanitasi	

Sumber: Hasil Olahan Data Primer 2016

Hasil temuan dalam tabel 4.28, menggambarkan bahwa semua tenaga kesehatan gigi sudah menangani limbah dan benda tajam di ruangan poli gigi yang sudah disediakan dalam *safety box* untuk menampung limbah tajam bekas pakai dan selanjutnya bagian unit terkait yang akan mengelola mulai dari pengambilan hingga prosedur penghancuran dialihkan ke pihak ketiga. Hasil observasi mendalam yang dilakukan selama 19 kali pada masing-masing dokter diketahui bahwa drg. A tidak patuh melakukan manajemen limbah sebesar 5,26% dan 89,47% melakukan manajemen limbah dengan baik, sedangkan pada unsur menggunakan teknik *single handed* ditemukan 5,26% melakukan dan 73,68% tidak melaksanakan teknik *single handed* dalam manajemen limbah. Hal yang sama juga dilihat dari tindakan drg. B, yakni 100% membuang limbah pada konteiner, namun pada unsur kedua yang bersangkutan 31% patuh menutup jarum dengan satu tangan, tetapi terdapat 52,63% tindakannya tidak patuh (*lihat lampiran 12*).

Berikut tindakan drg. C diketahui 100% melakukan kedua unsur dalam manajemen limbah (*lihat lampiran 12*). Berdasarkan analisis tersebut menurut peneliti bahwa drg. C tidak patuh dalam unsur menutup jarum dengan satu tangan, sedangkan ketiga drg yang lain, yakni C, B dan D patuh menerapkan manajemen limbah.,

Hasil penelitian ini sesuai dengan pendapat Loveday *et al* (2014) 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.

Penting diperhatikan 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* dengan menggunakan alat prantara dan membiarkan petugas mengambil sendiri dari tempatnya, terutama prosedur pembedahan. Situasi kerja dimana tenaga kesehatan mendapat pandangan bebas tanpa halangan dengan mengatur pasien pada posisi yang mudah secara visual dan mengatur sumber pencahayaan yang baik. Prosedur kerja yang legartis, seperti pada penggunaan forcep, pinset dan juga penjahitan yang dapat dilihat dalam gambar;



Gambar 4.28 Cara Menutup jarum suntik (*Single Handed Recapping Method*)

Perlu 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.

h. Komponen Perlindungan Kesehatan Karyawan

Penerapan keselamatan kerja yang dilakukan oleh tenaga kesehatan ditemukan saat penelitian lapangan terhadap tenaga kesehatan, menjawab bahwa mereka telah mendapatkan vaksin atau imunisasi hepatitis dan lain-lain. Hal ini adapat dilihat dalam tabulasi hasil penelitian berikut ini;

Tabel 4.29. Hasil Wawancara Perlindungan Kesehatan Karyawan

No Soal	Informan (I)	<i>Axial Coding</i>	<i>Selective Coding</i>
22	Informan A	Karyawan pada awal kerja di RS dilakukan prosedur <i>medical check up</i> , karyawan lama ada pemeriksaan periodik juga pemberian vaksinasi	Rumah sakit memperhatikan elemen kewaspadaan standar terkait keselamatan karyawan atau staf RS berupa adanya <i>medical check up</i>
	Informan C	Tenaga kesehatan diberikan vaksinasi hepatitis, ada periodik <i>check up</i>	dan pemberian vaksinasi untuk karyawan baru, juga untuk karyawan lama ada periodik <i>check up</i> dan vaksinasi, misal: vaksinasi hepatitis
	Informan D	Karyawan RS sudah mendapatkan vaksinasi	

Sumber: Olahan Data Primer 2016

Berdasarkan temuan dalam tabulasi 4.29, diketahui 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. Hal yang sama juga sesuai dengan hasil observasi diketahui bahwa 100% (*lihat lampiran 12*) tenaga kesehatan kedokteran mendapat vaksin sebelum melakukan tindakan. Hal ini menurut peneliti bahwa tenaga kesehatan kedokteran gigi pada RS PKU Muhammadiyah Gamping Yogyakarta telah patuh melakukan perlindungan terhadap karyawan dengan baik sesuai SOP yang berlaku.

Maksudnya bahwa tenaga kesehatan kedokteran gigi selalu mendapat vaksin untuk melindungi diri dari infeksi nasokomial atau penyakit lainnya. Mereka selalu mendapat vaksin selama 2 tahun sekali, itu berarti perlindungan terhadap kesehatan karyawan selalu terjaga dengan baik dan pihak RS selalu patuh melaksanakannya. Loveday *et al* (2014) menyebutkan bahwa perlindungan kesehatan merupakan hal utama yang harus diperhatikan oleh petugas

kesehatan karena perlindungan kesehatan karyawan disini akan berhubungan dengan performa petugas kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien. Penjagaan kesehatan petugas kesehatan disini akan mempengaruhi kinerja dari petugas kesehatan itu sendiri. Lovedayet *al* (2014) juga menyebutkan bahwa dalam perlindungan diri, yang terpenting adalah menjaga keselamatan diri dari petugas kesehatan agar tidak terkena infeksi.

Karyawan berupaya semaksimal mungkin agar terhindar dari kecelakaan dalam melaksanakan pekerjaannya Sehingga dapat dikatakan keselamatan dan kecelakaan kerja mempunyai hubungan dengan tingkat kinerja karyawan pada perusahaan. 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. Husni (2005) 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. 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.

i. Komponen Penanganan Instrumen dan Alat Kedokteran Gigi

Tindakan tenaga kedokteran gigi dalam menerapkan kewaspadaan standar penanganan instrumen kesehatan dengan baik. Hal ini dapat dilihat dalam tabel berikut;

Tabel 4.30. Hasil Wawancara Penanganan Instrumen dan Alat Kedokteran Gigi

No Soal	Informan (I)	<i>Axial Coding</i>	<i>Selective Coding</i>
17	Informan A	Disinfeksi sebelum dan sesudah pemakaian, laporan kerusakan, <i>service</i> rutin	Penatalaksanaan dental unit di unit pelayanan kedokteran gigi yakni desinfeksi, adanya <i>service</i> rutin berkala, dan ada laporan kerusakan.
	Informan C	Penanggung jawab bagian elektromedik, laporan kerusakan	
	Informan D	Disinfeksi setelah digunakan, <i>service</i> rutin	
18	Informan A	Sudah berjalan dengan baik	Penanganan instrumen dan alat kedokteran gigi oleh pihak RS sudah berjalan dengan efektif
	Informan C	Sudah berjalan sesuai standar	
	Informan D	Sudah berjalan dan relatif memuaskan	

Sumber: Hasil Olahan Data Primer 2016

Berdasarkan tabulasi koding dalam tabel 4.30, ditemukan bahwa tenaga kesehatan gigi menyatakan bahwa sudah penatalaksanaan dental unit di pelayanan kedokteran gigi yakni desinfeksi, adanya *service* rutin berkala dan ada

laporan kerusakan; serta penanganan instrumen dan alat kedokteran gigi oleh pihak RS sudah berjalan dengan efektif. Faktanya bahwa sesuai hasil observasi diketahui ternyata tenaga kesehatan tingkat kepatuhannya 83,33%, sedangkan tingkat ketidakpatuhan sebesar 32.57%.

Keadaan ini menjelaskan bahwa tenaga kesehatan kedokteran gigi masih ada yang tidak patuh dalam menerapkan kewaspadaan standar dalam hal penanganan peralatan kedokteran. Hasil observasi terhadap drg. A bahwa pelaksanaan alat instrumen sudah dilakukan dengan baik. Hasil penelitian ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Kepmenkes RI (2006) tentang standar *hygiene* kesehatan gigi terkait dengan upaya pelayanan asuhan kesehatan gigi dan mulut merupakan acuan dalam upaya meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan gigi.

Standar *higiyene* 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 disinfektan dan lemari penyimpanan); (d) kriteria proses (mencuci bersih dan mengeringkan instrumen gigi non kritis, semi kritis dan dan kritis, mensterilkan instrumen gigi non kritis dengan disinfektan, 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, semi kritis dan kritis pada tempatnya sesuai dengan syarat penyimpanan); dan (e) kriteria *output* (alat steril dan dapat digunakan, alat tersusun rapih pada tempatnya).

3. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Tenaga Kesehatan Kedokteran Gigi dan Mulut terhadap Penerapan Kewaspadaan Standar

a. Faktor Sikap

Hasil penelitian terhadap keenam tenaga kesehatan gigi dan mulut pada RS PKU Muhammadiyah Gamping Yogyakarta menunjukkan sikap terhadap penerapan kewaspadaan standar, yakni 100% tenaga kesehatan memiliki sikap baik terhadap pasien dan 0% memiliki sikap

kurang baik. Artinya bahwa tenaga kesehatan gigi dan mulut memiliki 100% sikap baik terhadap pasien dalam menerapkan kewaspadaan standar. Penelitian ini masih relevan dengan teori Dejoy (2000) yang menyimpulkan bahwa ada hubungan yang baik antara sikap tenaga kesehatan terhadap pasien dengan penerapan kewaspadaan standar. Dengan demikian tenaga yang memiliki sikap baik cenderung patuh dalam menerapkan kewaspadaan standar dalam pelayanan kesehatan, khususnya terhadap pasien gigi dan mulut.

Hasil penelitian ini juga ditegaskan oleh Notoatmodjo (2007) yang menyatakan bahwa agar sikap terwujud dalam tindakan, maka diperlukan faktor pendukung seperti sarana yang memadai, pengetahuan, pelatihan dan informasi yang memadai. Berdasarkan hal tersebut menurut peneliti bahwa penyebab sikap yang kurang baik dari tenaga kesehatan gigi dan mulut terhadap pasien dalam menerapkan kewaspadaan standar bisa saja disebabkan oleh kurangnya pengetahuan, kurangnya fasilitas dan kurangnya pelatihan. Sikap merupakan respons emosional seorang terhadap rangsangan yang bersifat pribadi

yang mengakibatkan kecenderungan untuk melakukan atau tidak melakukan sesuatu (Notoatmodjo, 2007).

b. Faktor Pengetahuan

Pengetahuan merupakan salah satu faktor terpenting dalam penerapan kewaspadaan standar pelayanan kesehatan kedokteran gigi. Pengetahuan dapat mendukung pikiran dan motivasi seorang untuk berperilaku dalam bekerja. Peneliti menganalisis pengetahuan tenaga kesehatan gigi dan mulut mengenai penerapan kewaspadaan standar dalam mencegah penularan penyakit nasokomial. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tenaga kedokteran gigi memiliki tingkat pengetahuan rendah sebanyak 12,96% yang memiliki perilaku patuh dalam menerapkan kewaspadaan standar, sedangkan 97,04% tenaga kedokteran gigi memiliki tingkat pengetahuan tinggi dan patuh dalam menerapkan kewaspadaan standar. Artinya bahwa tenaga kesehatan gigi pada RS PKU Muhammadiyah Gamping Yogyakarta 97,04% tingkat kepatuhannya dipengaruhi oleh banyaknya informasi yang diperoleh ataupun pengetahuan tentang kewaspadaan standar dan penerapannya.

Merujuk pada hasil penelitian tersebut, dapat disimpulkan bahwa pada umumnya tenaga kedokteran gigi dan mulut memiliki pengetahuan yang tinggi tentang standar kewaspadaan dalam pelayanan kesehatan. Hasil penelitian ini sesuai dengan pendapat Green (1980) yang menyatakan bahwa pengetahuan merupakan salah satu faktor yang berhubungan perilaku kesehatan seseorang, yakni kepatuhan seseorang terhadap penerapan program penanganan infeksi nasokomial.

c. Faktor Hambatan Pekerjaan

Hambatan Penerapan kewaspadaan standar sangat dipengaruhi oleh tingkat kepatuhan yang dimiliki oleh tenaga kesehatan kedokteran gigi dalam melayani pasien. Hambatan pekerjaan mendapatkan prosentase rendah diantaranya tingginya kesulitan dalam pekerjaan hanya 22,22%, sedangkan yang menjawab hambatan pekerjaan rendah terdapat 77,78%. Artinya yang mengalami hambatan pekerjaan tinggi dalam melayani pasien terdapat 22,22% dan yang mendapat hambatan pekerjaan rendah sebesar 77,78%. Dengan demikian dikatakan bahwa perilaku tenaga kesehatan gigi yang patuh sebesar 77,78%.

Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar dari enam tenaga kesehatan di RS PKU Muhammadiyah Gamping Yogyakarta memiliki pandangan bahwa hambatan di tempat kerja sangat rendah, yakni 22,22%.

Iklm kerja juga mempengaruhi tingkat kepatuhan alam menerapkan kewaspadaan standar pelayanan kesehatan. Temuan lapangan membuktikan bahwa 100% responden mengatakan bahwa iklim kerja di tempat kerja baik dan sangat mempengaruhi penerapan kewaspadaan standar dalam pelayanan kesehatan. Hasil penelitian ini masih relevan dengan Deloy (2000) yang mengatakan bahwa semakin rendah hambatan yang dirasakan oleh tenaga kesehatan kedokteran, maka semakin tinggi kepatuhan terhadap kewaspadaan standar.

d. Faktor Organisasi

Merujuk pada hasil penelitian mengenai jawaban responden terhadap item faktor organisasi terutama dukungan pimpinan dalam menerapkan kewaspadaan standar berada pada angkat 66,67%, sedangkan jawaban responden bahwa dalam penerapan kewaspadaan standar tidak memperoleh dukungan terdapat 33,33% tidak

mendapat dukungan dari pimpinan. Hal ini membuktikan bahwa dalam penerapan kewaspadaan standar masih belum sepenuhnya didukung oleh pimpinan. Pimpinan terkadang kurang memberikan motivasi kepada bawahan atau kurang memberi dukungan kepada bawahan sehingga masih terdapat tenaga kedokteran gigi yang belum patuh dalam menerapkan kewaspadaan standar. Hasil penelitian ini sesuai dengan pandangan Deloy (2000) yang menyatakan bahwa iklim organisasi sangat berpengaruh terhadap kinerja seseorang.

Demikian menurut peneliti bahwa masih adanya tenaga kesehatan kedokteran gigi dan mulut pada RS PKU Muhammadiyah Gamping Yogyakarta kurang menerapkan kepatuhan kewaspadaan standar juga dipengaruhi oleh dukungan pimpinan, dimana pimpinan harus memberikan dukungan moril maupun materiil terhadap kinerja bawahan sebagai alternatif dalam memotivasi kinerja kerja bawahan. Dengan adanya dukungan pimpinan sangat mungkin penerapan kewaspadaan standar dapat berjalan sesuai SOP yang berlaku.

e. Sarana dan Fasilitas

Sarana dan fasilitas merupakan faktor penting dalam menunjang penerapan kewaspadaan standar. Kepatuhan dalam menerapkan kewaspadaan standar sangat ditentukan oleh ketersediaan sarana dan prasarana yang memadai (Green, 1981). Ketersediaan sarana dan fasilitas dapat membantu pencegahan infeksi nasokomial dalam pelayanan kesehatan kedokteran gigi dan mulut. Hasil temuan lapangan diketahui bahwa 61,11% fasilitas lengkap, sedangkan 38.89% menjawab fasilitas tidak lengkap. Artinya bahwa menurut peneliti berdasarkan hasil analisis diketahui bahwa masih ada sarana kesehatan kedokteran gigi yang tidak lengkap. Hal ini menyebabkan terhambatnya penerapan kewaspadaan standar dalam pelayanan kesehatan terhadap pasien. Demikian dikatakan Efstathiou (2011) mengatakan bahwa sejumlah perawat di Cyprus tidak menerapkan kewaspadaan standar kerana tidak tersedianya APD di tempat kerjanya.

Menurut peneliti, sesuai hasil observasi dapat dibenarkan pendapat di atas, karena peneliti melihat sendiri bahwa banyak alat kesehatan di bagian kedokteran gigi

ternyata ada yang belum lengkap. Dengan demikian bahwa perilaku tenaga kesehatan kedokteran gigi yang mengaku bahwa kurang lengkapnya sarana kesehatan cenderung tidak patuh dalam menerapkan kewaspadaan standar. Untuk mengatasi perilaku ini, maka perlu diperhatikan ketersediaan sarana dan fasilitas sarana kesehatan kedokteran gigi.

f. Faktor Pelatihan

Jawaban responden terhadap item pelatihan (*lihat lampiran 12*) menjelaskan bahwa 41,15% mengatakan ada pelatihan, sedangkan 51,85% menyatakan tidak ada pelatihan. Tenaga kesehatan yang mengikuti pelatihan, khususnya tentang kewaspadaan standar lebih patuh dalam menerapkan kewaspadaan standar dibandingkan dengan 51,85% yang tidak pernah mengikuti pelatihan. Tenaga kesehatan yang mendapatkan informasi baru dalam pelatihan kemungkinan besar menerapkan kewaspadaan standar dibandingkan dengan mereka yang jarang mengikuti pelatihan. Hasil penelitian ini sesuai dengan pendapat McGoven, 2000) yang menyatakan bahwa semakin tinggi informasi yang diperoleh dari tempat pelatihan/pendidikan akan semakin tinggi pula perilaku

pengecahan infeksi dalam pelayanan kesehatan kedokteran gigi dan mulut.

Berdasarkan hasil penelitian terhadap keenam tenaga diketahui bahwa tenaga kesehatan gigi pada RS PKU Muhammadiyah Gamping Yogyakarta memiliki 100% sikap baik terhadap pasien dalam menerapkan kewaspadaan standar. Namun di satu sisi, mereka masih memiliki tingkat pengetahuan rendah sebanyak 7 atau 12,96% yang memiliki perilaku patuh dalam menerapkan kewaspadaan standar, sedangkan 47 atau 97,04% tenaga kedokteran gigi memiliki tingkat pengetahuan tinggi dan patuh dalam menerapkan kewaspadaan standar.

Selain itu hasil penelitian juga membuktikan bahwa mereka yang mengalami hambatan pekerjaan tinggi dan perilaku tenaga kesehatan gigi yang patuh sebesar 77,78%. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar dari enam tenaga kesehatan di RS PKU Muhammadiyah Gamping Yogyakarta memiliki pandangan bahwa hambatan di tempat kerja tinggi sangat rendah, yakni 22,22%. Selanjutnya 100% responden mengatakan bahwa iklim kerja di tempat kerja baik dan sangat mempengaruhi

penerapan kewaspadaan standar dalam pelayanan kesehatan. Dukungan pimpinan dalam menerapkan kewaspadaan standar berada pada angka 66,67%, sedangkan jawaban responden bahwa dalam penerapan kewaspadaan standar tidak memperoleh dukungan terdapat 33,33% tidak mendapat dukungan dari pimpinan. Hal ini membuktikan bahwa dalam penerapan kewaspadaan standar masih belum sepenuhnya didukung oleh pimpinan. Selanjutnya, item sarana dijawab oleh enam responden bahwa 61,11% lengkap, sedangkan 38,89% tidak lengkap.

Artinya bahwa menurut peneliti berdasarkan hasil analisis diketahui bahwa masih ada sarana kesehatan kedokteran gigi yang tidak lengkap. Hal ini menyebabkan terhambatnya penerapan kewaspadaan standar dalam pelayanan kesehatan terhadap pasien. Sedangkan jawaban responden terhadap item pelatihan menunjukkan 41,15% mengatakan ada pelatihan, sedangkan 51,85% menyatakan tidak ada pelatihan. Tenaga kesehatan yang mengikuti pelatihan, khususnya tentang kewaspadaan standar lebih patuh dalam menerapkan kewaspadaan standar

dibandingkan dengan 51,85% yang tidak pernah mengikuti pelatihan.

4. Pengaruh Faktor Kepatuhan terhadap Penerapan Kewaspadaan Standar Pelayanan Kesehatan Kedokteran Gigi pada RS PKU Muhammadiyah Gamping Yogyakarta

a. Pengaruh Sikap terhadap Penerapan Kewaspadaan Standar

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengaruh faktor sikap terhadap penerapan kewaspadaan standar memiliki hubungan yang sangat kuat dimana koefisien faktor sikap sebesar 1.094, artinya semakin baik sikap tenaga kesehatan gigi, maka semakin baik pula penerapan kewaspadaan standar. Hal ini dibuktikan oleh hasil analisis korelasi sederhana faktor sikap tenaga kesehatan dengan penerapan kewaspadaan standar dimana nilai r^2 sebesar 0.968 yang apabila dikonversikan ke dalam persentase, dapat diketahui bahwa pengaruh faktor sikap tenaga kesehatan dengan penerapan kewaspadaan standar berada pada kategori sangat tinggi dan memberikan sumbangan relatif sebesar 96,8%. Dari prosentase sumbangan relatif tersebut, setelah dilakukan pengujian hipotesis dengan menggunakan uji F, diperoleh hasil F_{hitung} sebesar 513.731

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 yang signifikan antara faktor sikap terhadap penerapan kewaspadaan standar pada RS PKU Muhammadiyah Gamping Yogyakarta.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang kuat faktor sikap terhadap penerapan kewaspadaan standar. Sikap merupakan gambaran perilaku manusia dalam hal melakukan atau tidak melakukan sesuatu. Perilaku manusia pada hakikatnya adalah suatu aktivitas dari pada manusia itu sendiri, perilaku juga adalah apa yang dikerjakan oleh organisme tersebut, baik dapat diamati secara langsung atau tidak langsung. Hal ini berarti bahwa perilaku terjadi apabila ada sesuatu yang diperlukan untuk menimbulkan reaksi yakni yang disebut rangsangan, dengan demikian suatu rangsangan tertentu akan menghasilkan reaksi perilaku tertentu (Notoatmodjo, 2007).

Perilaku tenaga kesehatan dalam pelayanan kedokteran gigi mencerminkan penerapan kewaspadaan standar pelayanan. Jika ia patuh melaksanakan

kewaspadaan standar berarti perilakunya baik, jika tidak maka ia dikatakan tidak patuh. Hal ini dibenarkan Notoatmodjo (2007) bahwa perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus. Oleh karena perilaku tenaga kesehatan mencerminkan ketaatan/kepatuhan dalam menerapkan kewaspadaan standar. Notoatmodjo (2007) juga membedakan adanya dua proses yaitu; (1) *respondent respon* atau *reflexive*, yakni respon yang ditimbulkan oleh rangsangan-rangsangan tertentu. Stimulus semacam ini disebut *electing stimulation* karena menimbulkan respon yang relatif tetap, misalkan makanan yang lezat menimbulkan keinginan untuk makan, cahaya terang menyebabkan mata tertutup. *Respondent respon* ini juga mencakup perilaku emosional misalnya mendengar berita musibah menjadi sedih atau menangis, lulus ujian meluapkan kegembiraannya dengan mengadakan pesta.

Operant respon atau *instrumental respon*, yakni respon yang timbul dan berkembang kemudian diikuti oleh stimulus atau perangsang tertentu. Perangsang ini disebut *reinforcing stimulation* atau *reinforce*, karena memperkuat

respon. Misalnya apabila seorang petugas kesehatan melaksanakan tugasnya dengan baik kemudian memperoleh penghargaan dari atasnya maka petugas kesehatan tersebut akan lebih baik lagi dalam melaksanakan tugasnya. Menurut WHO, yang dikutip oleh Notoatmodjo (2007), perubahan perilaku dikelompokkan menjadi 3 (tiga), yaitu (1) *natural change*, ialah perubahan yang dikarenakan perubahan pada lingkungan fisik, sosial, budaya ataupun ekonomi dimana dia hidup dan beraktifitas; (2) *planned change*, ialah perubahan ini terjadi, karena memang direncanakan sendiri oleh subjek; dan (3) *readiness to change*, ialah perubahan yang terjadi apabila terdapat suatu inovasi atau program-program baru, maka yang terjadi adalah sebagian orang cepat mengalami perubahan perilaku dan sebagian lagi lamban. Hal ini disebabkan setiap orang mempunyai kesediaan untuk berubah yang berbeda-beda.

Perilaku manusia dapat dilihat dari apa yang sudah dilakukan oleh manusia dalam aktivitasnya sehari-hari (Bolaji-Osagie *et al.*, 2015). Perilaku berhubungan dengan praktik dari apa yang sudah dilakukan oleh petugas

kesehatan selama memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien. Perilaku dari petugas kesehatan ini dapat dibentuk semenjak petugas kesehatan berada di jenjang pendidikan (Kale *et al.*, 2012). Selama menjalani pendidikan kesehatan maka perilaku petugas kesehatan tersebut dapat dibentuk oleh pendidik, sehingga pada dasarnya perilaku petugas kesehatan bukanlah hal baru yang ditemui dalam praktik kesehatan. Dalam kaitannya dengan itu, maka *standard precautions* dapat dilihat dari perilaku dari petugas kesehatan saat menangani pasien. Pengertian perilaku adalah suatu kegiatan atau aktivitas organisme yang bersangkutan, yang dapat diamati secara langsung maupun tidak langsung (Sunaryo, 2004).

Demikian dikatakan bahwa teori-teori di atas mendukung hasil penelitian ini di mana faktor sikap (X_1) tenaga kesehatan kedokteran gigi merupakan salah satu variabel penting yang berpengaruh terhadap penerapan kewaspadaan (Y) pelayanan kesehatan di RS PKU Muhammadiyah Gamping Yogyakarta, dimana hasil penelitian menunjukkan bahwa variabel sikap (X_1) memiliki pengaruh sebesar 96,8% terhadap variabel penerapan

kepatuhan pelayanan kesehatan di RS PKU Muhammadiyah Gamping Yogyakarta.

b. Pengaruh Pengetahuan terhadap Penerapan Kewaspadaan Standar

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengaruh faktor pengetahuan terhadap penerapan kewaspadaan standar memiliki hubungan yang sangat kuat dimana koefisien faktor pengetahuan sebesar 0.807, artinya semakin tinggi tingkat pengetahuan tenaga kesehatan gigi, maka semakin tinggi pula penerapan kewaspadaan standar. Hal ini dibuktikan oleh hasil analisis korelasi sederhana faktor pengetahuan tenaga kesehatan dengan penerapan kewaspadaan standar dimana nilai r^2 sebesar 0.581 yang apabila dikonversikan ke dalam persentase, dapat diketahui bahwa pengaruh faktor pengetahuan berada pada kategori cukup kuat dan memberikan sumbangan relatif sebesar 58,1%. Persentase sumbangan relatif tersebut, setelah dilakukan pengujian hipotesis dengan menggunakan uji F, diperoleh hasil F_{hitung} sebesar 23.541 dan setelah dikonsultasikan dengan nilai F_{tabel} , dimana nilai F_{tabel} sebesar 1,50 maka dapat disimpulkan bahwa $F_{hitung} > F_{tabel}$,

artinya, ada pengaruh yang signifikan antara faktor pengetahuan terhadap penerapan kewaspadaan standar pada RS PKU Muhammadiyah Gamping Yogyakarta.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan dengan penerapan kewaspadaan standar. Pengetahuan merupakan hasil tahu terhadap suatu objek tertentu (Notoatmodjo, 2007). Pengetahuan umumnya datang dari pengalaman, juga dapat diperoleh dari informasi yang disampaikan orang lain, didapat dari buku, atau media massa dan elektronik. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yaitu indera penglihatan, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*ever behavior*). Pengetahaun dapat ditingkatkan melalui penyuluhan, baik secara individu maupun kelompok, untuk meningkatkan pengetahuan kesehatan yang bertujuan untuk tercapainya perubahan perilaku individu, keluarga dan masyarakat dalam upaya mewujudkan derajat kesehatan optimal.

Menurut Bolaji-Osagie *et al.*, (2015) bahwa pengetahuan memegang peranan penting dalam menentukan sikap dan perilaku petugas kesehatan nantinya. Melalui pengetahuan yang baik akan dunia kesehatan, maka petugas kesehatan akan cenderung berhati-berhati dalam setiap aksi yang diambilnya. Kale *et al.*, (2012) juga mengatakan bahwa dengan pengetahuan yang baik dapat memberikan *treatment* kepada pasien, maka petugas kesehatan akan dapat menghindari kejadian-kejadian yang tidak diinginkan seperti terjadinya infeksi ataupun salah diagnosa. Bolaji-Osagie (2015) juga mengungkapkan bahwa kepatuhan akan kewaspadaan standar berhubungan erat dengan pengetahuan yang dimiliki oleh para petugas kesehatan. Begitu pula dengan yang diungkapkan oleh Kaur *et al.*, (2008) bahwa pengetahuan memiliki peran penting dalam kepatuhan yang dimiliki oleh petugas kesehatan. Kaur *et al.*, (2008) berpendapat bahwa kepatuhan petugas kesehatan dapat dibentuk sejak dini dimulai dari masa ketika petugas kesehatan menjalani pelatihan akan kewaspadaan standar.

Teori-teori di atas mendukung hasil penelitian ini dimana faktor pengetahuan (X_2) 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 pengetahuan (X_2) memiliki pengaruh sebesar 58,1% terhadap variabel penerapan kepatuhan pelayanan kesehatan di RS PKU Muhammadiyah Gamping Yogyakarta.

c. Pengaruh Pelatihan terhadap Penerapan Kewaspadaan Standar

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengaruh faktor pelatihan terhadap penerapan kewaspadaan standar memiliki hubungan yang sangat kuat dimana koefisien faktor pengetahuan sebesar 0.924, artinya semakin banyak pelatihan yang diberikan kepada tenaga kesehatan gigi, maka semakin tinggi pula penerapan kewaspadaan standar. Hal ini dibuktikan dengan hasil analisis korelasi sederhana faktor pelatihan tenaga kesehatan dengan penerapan kewaspadaan standar dimana nilai r^2 sebesar 0.569 yang

apabila dikonversikan ke dalam persentase, dapat diketahui bahwa pengaruh faktor pelatihan berada pada kategori cukup kuat dan memberikan sumbangan relatif sebesar 56,9%. Dari persentase sumbangan relatif tersebut, setelah dilakukan pengujian hipotesis dengan menggunakan uji F, diperoleh hasil F_{hitung} sebesar 22.141 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 yang signifikan antara faktor pelatihan terhadap penerapan kewaspadaan standar pada RS PKU Muhammadiyah Gamping Yogyakarta.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terjadi hubungan yang kuat antara pelatihan dengan penerapan kewaspadaan standar. Pelatihan merupakan proses membantu tenaga kesehatan untuk memperoleh efektifitas dalam pekerjaan, baik saat ini maupun yang akan datang melalui pengembangan kebiasaan tentang pikiran, tindakan, kecakapan dan sikap yang layak. Pelatihan yang diperoleh dari jawaban responden melalui instrumen penelitian yang menyatakan pelatihan pembobotan indikator memperbaiki kinerja, peningkatan ketrampilan, peningkatan kualitas

peningkatn moral dan pengembangan individu, dalam hal ini adalah training yang berkaitan dengan *standard precautions*

Menurut Bolaji-Osagie *et al* (2015) bahwa pelatihan juga memegang peranan penting dalam menentukan perilaku petugas kesehatan nantinya. Melalui pelatihan petugas kesehatan mendapatkan pengetahuan yang baik akan kesehatan, maka petugas kesehatan akan cenderung berhati-berhati dalam setiap aksi yang diambilnya. Kale *et al* (2012) juga mengatakan bahwa dengan pelatihan petugas kesehatan memperoleh pengetahuan atau informasi yang baru dan dapat memberikan *treatment* kepada pasien, maka petugas kesehatan akan dapat menghindari kejadian-kejadian yang tidak diinginkan seperti terjadinya infeksi ataupun salah diagnosa. Bolaji-Osagie (2015) juga mengungkapkan bahwa kepatuhan akan kewaspadaan standar berhubungan erat dengan pengetahuan yang dimiliki oleh para petugas kesehatan. Begitu pula dengan yang diungkapkan oleh Kaur *et al* (2008) juga mengungkapkan bahwa pengetahuan memiliki peran penting dalam kepatuhan yang dimiliki oleh petugas

kesehatan. Kaur *et al* (2008) berpendapat bahwa kepatuhan petugas kesehatan dapat dibentuk sejak dini dimulai dari masa ketika petugas kesehatan menjalani pelatihan akan kewaspadaan standar.

Teori-teori di atas mendukung hasil penelitian ini dimana faktor pelatihan (X_3) tenaga kesehatan kedokteran gigi merupakan salah satu variabel penting yang berpengaruh terhadap penerapan kewaspadaan (Y) pelayanan kesehatan di RS PKU Muhammadiyah Gamping Yogyakarta, dimana hasil penelitian menunjukkan bahwa variabel pelatihan (X_3) memiliki pengaruh sebesar 56,9% terhadap variabel penerapan kepatuhan pelayanan kesehatan di RS PKU Muhammadiyah Gamping Yogyakarta.

d. Pengaruh Iklim Kerja terhadap Penerapan Kewaspadaan Standar

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengaruh faktor iklim kerja terhadap penerapan kewaspadaan standar memiliki hubungan yang sangat kuat di mana koefisien faktor iklim kerja sebesar 0.971, artinya semakin baik iklim kerja, maka semakin tinggi pula penerapan kewaspadaan

standar. Hal ini dibuktikan oleh hasil analisis korelasi sederhana faktor iklim kerja tenaga kesehatan dengan penerapan kewaspadaan standar dimana nilai r^2 sebesar 0.519 yang apabila dikonversikan ke dalam persentase, dapat diketahui bahwa pengaruh faktor iklim kerja tenaga kesehatan dengan penerapan kewaspadaan standar berada pada kategori cukup kuat dan memberikan sumbangan relatif sebesar 51,9%. Dari persentase sumbangan relatif tersebut, setelah dilakukan pengujian hipotesis dengan menggunakan uji F, diperoleh hasil F_{hitung} sebesar 18.362 dan setelah dikonsultasikan dengan nilai F_{tabel} , dimana nilai F_{tabel} sebesar 1,50 maka dapat disimpulkan bahwa $F_{hitung} > F_{tabel}$, artinya, ada pengaruh yang signifikan antara faktor iklim kerja terhadap penerapan kewaspadaan standar pada RS PKU Muhammadiyah Gamping Yogyakarta.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara iklim kerja dengan penerapan kewaspadaan standar. Iklim kerja merupakan persepsi responden mengenai dukungan dan komitmen pengawasan di rumah sakit, dalam hal ini baik atasan ke bawahan, sejawat, dokter dengan perawat gigi. Iklim kerja dimaksudkan dalam penelitian ini

adalah pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) adalah terjadi hubungan dan komunikasi yang baik antara atasan dan bawahan atau antara dokter dan perawat gigi, khususnya dalam pencegahan infeksi. Pencegahan infeksi merupakan suatu upaya yang ditujukan untuk mencegah transmisi penyakit menular di tempat pelayanan kesehatan (*Minnesota Department of Health, 2014*). Pencegahan memiliki arti mencegah agar tidak terjadi infeksi, sedangkan pengendalian memiliki arti meminimalisasi resiko terjadinya infeksi. Tujuan utama dari pelaksanaan program ini adalah mencegah dan mengendalikan infeksi dengan cara menghambat pertumbuhan dan transmisi mikroba yang berasal dari sumber di sekitar penderita yang sedang dirawat (Darmadi, 2008).

Perlindungan kesehatan karyawan dalam hal ini berhubungan dengan bagaimana rumah sakit melindungi tenaga medis yang bekerja dibawahnya, kesehatan karyawan sering disebut sebagai Keselamatan dan Kesehatan Karyawan (K3). Sutrisno (2010) menyatakan keselamatan kerja adalah keselamatan yang berkaitan dengan alat kerja, bahan dan proses pengolahannya, tempat

kerja, dan lingkungannya, serta cara-cara karyawan dalam melakukan pekerjaannya. Husni (2005) menyatakan bahwa kesehatan kerja adalah bagian dari ilmu kesehatan yang bertujuan agar tenaga kerja memperoleh keadaan kesehatan yang sempurna baik fisik, mental, maupun sosialnya sehingga memungkinkan karyawan dapat bekerja secara optimal. Keselamatan diri para karyawan di dalam bekerja adalah hal yang sangat penting.

Menurut Loveday *et al* (2014) bahwa komunikasi ddalam pelayanan kesehatan merupakan hal utama yang harus diperhatikan oleh petugas kesehatan karena demi perlindungan kesehatan karyawan disini akan berhubungan dengan performa petugas kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien. Penjagaan kesehatan petugas kesehatan disini akan mempengaruhi kinerja dari petugas kesehatan itu sendiri. Loveday *et al* (2014) juga menyebutkan bahwa dalam perlindungan diri, yang terpenting adalah menjaga kelemtan diri dari petugas kesehatan agar tidak terkena infeksi.

Karyawan berupaya semaksimal mungkin agar terhindar dari kecelakaan dalam melaksanakan pekerjaannya, sehingga dapat dikatakan keselamatan dan kecelakaan kerja mempunyai hubungan dengan tingkat kinerja karyawan pada perusahaan. 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. Husni (2005) 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. 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.

Demikian dikatakan bahwa teori-teori di atas mendukung hasil penelitian ini dimana faktor iklim kerja (X_4) merupakan salah satu variabel penting yang berpengaruh terhadap penerapan kewaspadaan (Y) pelayanan kesehatan di RS PKU Muhammadiyah Gamping Yogyakarta, dimana hasil penelitian menunjukkan bahwa variabel iklim kerja (X_4) memiliki pengaruh sebesar 51,9% terhadap variabel penerapan kepatuhan pelayanan kesehatan di RS PKU Muhammadiyah Gamping Yogyakarta.

e. Pengaruh Hambatan Penerapan terhadap Penerapan Kewaspadaan Standar

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengaruh faktor hambatan penerapan terhadap penerapan kewaspadaan standar memiliki hubungan yang sangat kuat dimana koefisien faktor iklim kerja sebesar 1.018, artinya semakin tidak ada hambatan, maka semakin tinggi penerapan kewaspadaan standar. Hal ini dibuktikan oleh hasil analisis korelasi sederhana faktor hambatan penerapan dengan penerapan kewaspadaan standar dimana nilai r^2 sebesar 0.528 yang apabila dikonversikan ke dalam persentase, dapat diketahui bahwa pengaruh faktor hambatan penerapan dengan penerapan kewaspadaan standar berada pada kategori cukup kuat dan memberikan sumbangan relatif sebesar 52,8%. Dari persentase sumbangan relatif tersebut, setelah dilakukan pengujian hipotesis dengan menggunakan uji F, diperoleh hasil F_{hitung} sebesar 18.990 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 yang signifikan antara faktor hambatan penerapan terhadap

penerapan kewaspadaan standar pada RS PKU Gamping Yogyakarta.

Hasil penelitian membenarkan bahwa terdapat hubungan antara hambatan dengan penerapan kewaspadaan standar. Hambatan penerapan merupakan hambatan dalam penerapan kewaspadaan standar yang dirasakan oleh responden terkait kewajibannya dalam memberikan pelayanan. Menurut Notoadmodjo (2003) hambatan ini berkenaan dengan perasaan dan pemikiran yakni dalam bentuk sikap, pengetahuan, kepercayaan, penilaian, persepsi seseorang terhadap obyek terdiri atas (1) sikap, menggambarkan suka ataupun tidak suka terhadap suatu obyek sikap sering diperoleh dari pengalaman sendiri atau orang lain yang paling dekat; (2) pengetahuan yang diperoleh dari pengalaman sendiri atau pengalaman orang lain; dan (3) orang penting sebagai referensi (*personal reference*). Referensi dari perilaku orang lain sebagai panutan atau yang dianggap penting; (4) kepercayaan (*thoughts and feeling*). Seseorang menerima kepercayaan berdasarkan keyakinan dan tanpa adanya pembuktian terlebih dahulu; dan (5) *Culture*, perilaku normal, nilai-

nilai, kebiasaan, penggunaan sumber-sumber yang menghasilkan suatu pola hidup (*way of life*) umumnya disebut kebudayaan. Pentingnya budaya organisasi yang baik dalam mengimplementasikan kewaspadaan standar memberikan dampak positif bagi para tenaga kesehatan yang bekerja.

Menurut pendapat dari Kaur *et al* (2008) hambatan kepatuhan petugas kesehatan disini berhubungan erat dengan seberapa besar pengetahuan yang mereka miliki, karena dari pengetahuan inilah kemudian akan diturunkan dalam bentuk sikap atau perilaku petugas kesehatan dalam menghadapi pasien. Kepatuhan dalam kewaspadaan standar disini berhubungan erat akan perilaku petugas kesehatan dalam menghindari terjadinya infeksi saat berhadapan dengan pasien. Hal yang sama juga diungkapkan oleh Bolaji-Osagie *et al* (2015) yang mengungkapkan 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. Begitu pula pendapat yang disampaikan oleh Kale *et al* (2012) yang mengungkapkan bahwa kepatuhan dari petugas kesehatan sangat tergantung dari apa saja yang diketahui oleh petugas kesehatan tentang arti penting penerapan kewaspadaan standar dalam aktivitasnya.

Demikian dikatakan bahwa teori-teori di atas mendukung hasil penelitian ini di mana faktor hambatan penerapan (X_5) tenaga kesehatan kedokteran gigi merupakan salah satu variabel penting yang berpengaruh terhadap penerapan kewaspadaan (Y) pelayanan kesehatan di RS PKU Muhammadiyah Gamping Yogyakarta, dimana hasil penelitian menunjukkan bahwa variabel hambatan penerapan (X_5) memiliki pengaruh sebesar 52,8% terhadap variabel penerapan kepatuhan pelayanan kesehatan di RS PKU Muhammadiyah Gamping Yogyakarta.

f. Pengaruh Dukungan Pimpinan terhadap Penerapan Kewaspadaan Standar

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengaruh faktor dukungan pimpinan terhadap penerapan kewaspadaan standar memiliki hubungan yang rendah

dimana koefisien faktor dukungan pimpinan sebesar 0.228, artinya semakin baik dukungan pimpinan, maka semakin tinggi pula penerapan kewaspadaan standar. Hal ini dibuktikan oleh hasil analisis korelasi sederhana faktor dukungan pimpinan dengan penerapan kewaspadaan standar dimana nilai r^2 sebesar 0.528 yang apabila dikonversikan dalam persentase, dapat diketahui bahwa pengaruh faktor dukungan pimpinan dengan penerapan kewaspadaan standar berada pada kategori cukup kuat dan memberikan sumbangan relatif sebesar 52,8%. Dari persentase sumbangan relatif tersebut, setelah dilakukan pengujian hipotesis dengan menggunakan uji F, diperoleh hasil F_{hitung} sebesar 18.990 dan setelah dikonsultasikan dengan nilai F_{tabel} , dimana nilai F_{tabel} sebesar 1,50 maka dapat disimpulkan bahwa $F_{hitung} > F_{tabel}$, artinya, ada pengaruh yang signifikan antara faktor dukungan pimpinan terhadap penerapan kewaspadaan standar pada RS PKU Muhammadiyah Gamping Yogyakarta.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara dukungan pimpinan dengan penerapan kewaspadaan standar. Sebuah manajemen rumah sakit yang

baik dan berkualitas dalam pelayanan juga sangat dipengaruhi oleh pimpinan. Pimpinan memegang peranan penting dalam mengendalikan suatu organisasi yang bersifat profit maupun yang bersifat non profit. Urgensi pemimpin adalah merangkul seluruh *stakeholders* yang berpengaruh dalam segala kebijakan dan keberlangsungan pelayanan kesehatan gigi dan memberdayakan tenaga kesehatan dalam pelayanan yang berkualitas (Mustari, 2014).

Pimpinan mempunyai posisi puncak yang memegang kunci kesuksesan sebuah organisasi. Pemimpin harus memberikan dukungan kepada bawahan, baik sebagai manajer maupun sebagai pemimpin. Pemimpin harus mengetahui visi dan misi pelayanan kesehatan dan dapat mengkomunikasikan kepada bawahannya. Pemimpin memberikan arahan, pembinaan, petunjuk teknik dan evaluasi mengenai penerapan kewaspadaan standar pelayanan kesehatan. Sebagai pemimpin juga ia memberikan dukungan kepada bawahan dengan memberikan motivasi berupa pelatihan dan insentif sebagai bentuk dukungan dalam peningkatan kinerja pelayanan

kesehatan gigi (Salis, 1993). Sebagai manajer ia menguasai manajemen pelayanan kesehatan, khususnya pada bagian poli gigi, agar mampu memberikan arahan dengan baik tentang bagaimana penerapan kewaspadaan standar pelayanan kesehatan, agar terjadi peningkatan dalam pelayanan kesehatan dan secara khusus dalam pencegahan infeksi baik terhadap pasien maupun terhadap karyawan.

Demikian dikatakan bahwa teori-teori di atas mendukung hasil penelitian ini di mana faktor dukungan pimpinan (X_6) 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 pimpinan (X_6) memiliki pengaruh sebesar 52,8% terhadap variabel penerapan kepatuhan pelayanan kesehatan di RS PKU Muhammadiyah Gamping Yogyakarta.

g. Pengaruh Sarana dan Fasilitas terhadap Penerapan Kewaspadaan Standar

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengaruh faktor sarana dan fasilitas terhadap penerapan kewaspadaan

standar memiliki hubungan yang rendah dimana koefisien faktor sarana dan fasilitas sebesar 0.23, artinya semakin lengkap sarana dan fasilitas, maka semakin tinggi pula penerapan kewaspadaan standar. Hal ini dibuktikan oleh hasil analisis korelasi sederhana faktor sarana dan fasilitas, dimana nilai r^2 sebesar 0.16 yang apabila dikonversikan ke dalam persentase, dapat diketahui bahwa pengaruh faktor sarana dan fasilitas dengan penerapan kewaspadaan standar berada pada kategori cukup kuat dan memberikan sumbangan relatif sebesar 16,0%. Dari persentase sumbangan relatif tersebut, setelah dilakukan pengujian hipotesis dengan menggunakan uji F, diperoleh hasil F_{hitung} sebesar 0.07 dan setelah dikonsultasikan dengan nilai F_{tabel} , di mana nilai F_{tabel} sebesar 1,50 maka dapat disimpulkan bahwa $F_{hitung} < F_{tabel}$, artinya, tidak ada pengaruh antara faktor sarana dan fasilitas terhadap penerapan kewaspadaan standar pada RS PKU Muhammadiyah Gamping Yogyakarta.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara sarana dan fasilitas terhadap penerapan kewaspadaan standar. Sarana dan fasilitas merupakan

perlengkapan yang mendukung pelayanan kesehatan, seperti gedung, poli, masker, kaca mata pelindung, alat suntik, linen dan perlengkapan lainnya. Sarana dan fasilitas sangat dibutuhkan untuk memperlancar proses pelayanan kesehatan gigi pada pasien. Semua sarana dan fasilitas yang bergerak sangat diperlukan untuk memperlancar proses pelayanan kesehatan sekaligus membantu proses pelaksanaan pencegahan infeksi, baik terhadap pasien maupun petugas kesehatan (WHO, 2009). Tanpa sarana dan fasilitas kesehatan tidak akan terjadi pelayanan kesehatan dengan maksimal, apalagi dalam pencegahan infeksi. Salah satu contoh, jika tidak ada jarum suntik, maka tidak akan terjadi proses penyuntikan yang aman. Atau jarum suntik bekas pakai di pakai lagi untuk pasien yang lain akan menimbulkan tertularnya penyakit yang membahayakan orang lain.

Hal demikian teratasi bila fasilitas rumah sakit dan sarana kesehatan pelayanan kedokteran gigi memadai untuk proses pelayanan. Teori-teori di atas mendukung hasil penelitian ini dimana faktor sarana dan fasilitas (X_7) merupakan salah satu variabel yang pengaruhnya sangat

kecil terhadap penerapan kewaspadaan (Y) pelayanan kesehatan di RS PKU Muhammadiyah Gamping Yogyakarta, dimana hasil penelitian menunjukkan bahwa variabel sarana dan fasilitas (X_7) memiliki pengaruh sebesar 16,0% terhadap variabel penerapan kepatuhan pelayanan kesehatan di RS PKU Muhammadiyah Gamping Yogyakarta.

- h. 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 kerja, hambatan, dukungan pimpinan dan sarana dan fasilitas terhadap penerapan kewaspadaan standar memiliki hubungan yang rendah dimana koefisien faktor dukungan sikap, pengetahuan, pelatihan, iklim kerja, hambatan, dukungan pimpinan dan sarana dan fasilitas sebesar 16.144, 1.129, (-)0.145, (-) 0.743, 0.202, 0,883, (-)0.226, 0.053, artinya semakin tinggi sikap, pengetahuan, pelatihan, iklim kerja, hambatan, dukungan pimpinan dan sarana dan fasilitas, maka semakin tinggi pula penerapan kewaspadaan standar.

Hal ini dibuktikan oleh hasil analisis korelasi berganda sikap, pengetahuan, pelatihan, iklim kerja, hambatan, dukungan pimpinan dan 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 kepatuhan dengan penerapan kewaspadaan standar berada pada kategori sangat kuat dan memberikan sumbangan relatif sebesar 98,3%. 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 faktor-faktor kepatuhan terhadap penerapan kewaspadaan standar pada RS PKU Muhammadiyah Gamping Yogyakarta.

Teori-teori di atas mendukung hasil penelitian ini dimana sikap, pengetahuan, pelatihan, iklim kerja, hambatan, dukungan pimpinan dan 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, dimana hasil penelitian menunjukkan bahwa variabel sikap, pengetahuan, pelatihan, iklim kerja, hambatan, dukungan pimpinan dan sarana dan Fasilitas memiliki pengaruh sebesar 98,3% terhadap variabel penerapan kepatuhan pelayanan kesehatan di RS PKU Muhammadiyah Gamping Yogyakarta.